

Städtisches Klinikum München GmbH
Neubau Kinderklinik am Klinikum Schwabing

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01942

Beschluss der Vollversammlung vom 17.12.2014
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag des Referenten

Wie in der Sitzung des Finanzausschusses vom 16.12.2014.
Der Ausschuss hat die Annahme des Antrages empfohlen.

II. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der/Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

III. Abdruck von I. mit II.
über den Stenografischen Sitzungsdienst
an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei - HAI/1
z.K.

IV. WV Stadtkämmerei - HAI/1

Städtisches Klinikum München GmbH
Neubau Kinderklinik am Klinikum Schwabing

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01942

Beschluss des Finanzausschusses vom 16.12.2014 (VB)
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zum beiliegenden Beschluss

Anlass	<p>In der Vollversammlung am 08.07.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) hat der Stadtrat beschlossen, dass die Geschäftsführung der StKM verpflichtet wird, Anträge für Bauprojekte zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern vor Abgabe bei der Regierung von Oberbayern von der Gesellschafterin beschließen zu lassen. Gleiches gilt für sonstige Bau- und Investitionsprojekte mit einem Volumen größer 6 Mio. € brutto. Die Umsetzungen der Maßnahmen sind von der Stadtkämmerei zu überwachen und regelmäßig zu berichten.</p> <p>Die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) beabsichtigt im Dezember 2014 einen Antrag zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern für den Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern einzureichen.</p>
Inhalt	<p>Die dargestellte Planung für den Neubau der Kinderklinik am Standort Schwabing befindet sich derzeit in der Vorplanung und erscheint im aktuellen Stand schlüssig. Naturgemäß wird sie jedoch mit Fortschreiten der Planung Anpassungen erfahren.</p> <p>Die Einreichung des Antrags auf Vorwegfestlegung birgt sowohl Chancen / Vorteile als auch Risiken / Nachteile.</p> <p>Die wesentlichsten Risiken und potentielle Nachteile sind die Absicherung zu geringer Fördermittel, eine mögliche Umlanung, Trennung des Projekts sowie zu frühe Manifestierung der Kinderklinik im Hinblick auf die Erstellung des Sanierungsumsetzungskonzeptes.</p> <p>Dem gegenüber bestehen Vorteile und Chancen durch frühzeitige finanzielle Absicherung des Teilprojekts, eine zielführende Tranchenförderung, keine Blockierung nachfolgender</p>

	<p>Projekte, vor allem in Bogenhausen, die Optimierung der baulichen Planung und Organisation, aber auch die Setzung deutlich positiver Signale an die Belegschaft und die Öffentlichkeit, was die Sicherung des Standortes Schwabings sehr begünstigt.</p> <p>Eine Verschiebung der Abgabe des Förderantrages würde gleichzeitig eine Verschiebung und Gefährdung der gesamthaften StKM-Sanierung bedeuten, wobei die Vielzahl der daraus erwachsenen Nachteile vermeidbar sind – damit ist die jetzige Einreichung des Förderantrags geboten.</p>
Entscheidungsvorschlag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vom Vortrag wird Kenntnis genommen. 2. Der Stadtrat stimmt dem Teilprojekt „Neubau der Kinderklinik“ am Klinikum Schwabing zu und beauftragt die Verwaltung, den Stadtrat im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zur Sanierung über den Fortgang des Projektes zu unterrichten. 3. Der Abgabe des Antrages auf Vorwegfestlegung in das Krankenhausbauprogramm für den Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern durch die StKM sowie dem Vollzug aller weiteren förderrechtlichen Angelegenheiten wird zugestimmt. 4. Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.
Gesucht werden kann im RIS auch nach	Städtisches Klinikum München GmbH, Neubau Kinderklinik, Klinikum Schwabing

**Städtisches Klinikum München GmbH
Neubau Kinderklinik am Klinikum Schwabing**

3 Anlagen

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01942

Beschluss des Finanzausschusses vom 16.12.2014 (VB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag des Referenten	3
1. Anlass der Beschlussvorlage	3
2. Krankenhausfinanzierung	4
3. Projektbeschreibung	6
3.1 Ausgangssituation	6
3.2 Zielsetzung	7
3.3 Standortwahl	7
3.4 Projektinhalte	8
3.5 Funktionale Struktur	9
3.6 Erschließung	10
4. Medizinisches Konzept Eltern-Kind-Zentrum	10
4.1 Medizinische Aufgabenstellung, Bettenplan	11
4.2 Eltern-Kind-Zentrum	11
4.3 Schwerpunkte der Nutzungseinheiten des Eltern-Kind-Zentrums	14
4.3.1 Pädiatrie	14
4.3.2 Kinderchirurgie/-orthopädie	15
4.3.3 Geburtshilfe	15
4.3.4 Gynäkologie	16
5. Interimsmaßnahmen	16
6. Terminplanung	17
7. Kosten	18

8.	Finanzierung	19
9.	Darstellung der Chancen und Risiken	19
9.1	Chancen / Vorteile	19
9.1.1	Frühzeitige finanzielle Absicherung des Teilprojekts	19
9.1.2	Vermeidung monetärer Nachteile sowie Gewinn eines zeitlichen Vorteils	20
9.1.3	Vorteile durch Trennung des Projektes	20
9.1.4	Zeitnahe Reduktion der bestehenden Defizite in der Kinderklinik	20
9.1.5	Keine Blockierung nachfolgender Projekte	20
9.1.6	Deutlich positives Signal	21
9.1.7	Standort- und Erlössicherung	21
9.2	Risiken / Nachteile	21
9.2.1	Risiko der Absicherung von Fördermitteln in zu niedriger Höhe	21
9.2.2	Risiko der Umplanung	22
9.2.3	Nachteil der Trennung des Projekts	23
9.2.4	Risiko der Manifestierung der Kinderklinik im Rahmen des Medizinkonzepts	23
9.2.5	Risiken/Nachteile - Generalplanereinsatz	24
10.	Folgeprojekte	24
10.1	Kindertagesstätte und Schule für Kranke	24
10.2	Beitrag des Referates für Bildung und Sport	25
10.2.1	Sachstand Haus für Kinder	25
10.2.2	Sachstand Schule für Kranke	26
10.3	Notfallzentrum	27
10.4	Erweiterungsoptionen/-flächen	27
11.	Grundstücksangelegenheiten	27
12.	Planungsrechtliche Ausgangssituation	28
12.1	Flächennutzungsplan der Landeshauptstadt München	28
12.2	Bebauungsplan	28
12.3	Baumschutzverordnung / Artenschutz	28
12.4	Denkmalschutz	29
12.5	Beitrag des Referates für Stadtplanung und Bauordnung	29
12.5.1	Umzug KITA	29
12.5.2	Terminplan Schwabing	29
13.	Kosten- und Termincontrolling	30
14.	Weiterer Projektablauf	31
15.	Zukünftige Berichterstattung	31
16.	Ausblick auf die zukünftigen Projekte	31
16.1	Klinikum Bogenhausen	31

16.2	Klinikum Harlaching	32
16.3	Klinikum Neuperlach	32
17.	Fazit	33
II.	Antrag des Referenten	34
III.	Beschluss	34

I. Vortrag des Referenten

1. Anlass der Beschlussvorlage

Die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) beabsichtigt im Dezember 2014 einen Antrag zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern für den Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern einzureichen.

In der Vollversammlung am 08.07.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) hat der Stadtrat beschlossen, dass die Geschäftsführung der StKM verpflichtet wird, Anträge für Bauprojekte zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern vor Abgabe bei der Regierung von Oberbayern von der Gesellschafterin beschließen zu lassen. Gleiches gilt für sonstige Bau- und Investitionsprojekte mit einem Volumen größer 6 Mio. € brutto. Die Umsetzungen der Maßnahmen sind von der Stadtkämmerei zu überwachen und regelmäßig zu berichten.

Am 28.07.2014 fand ein erstes Orientierungsgespräch im Ministerium für Gesundheit und Pflege zum Sanierungskonzept und den Möglichkeiten der finanziellen Förderung der StKM statt. Hieran nahmen Vertreter der StKM und des Betreuungsreferats teil. Aufbauend auf dem Gespräch vom 28.07.2014 wurde am 14.08.2014 im Ministerium für Gesundheit und Pflege ein Folgegespräch zur Förderung der Projekte am Klinikum Schwabing geführt. Hierbei wurde unter anderem erörtert, dass der Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing vom Ministerium begrüßt wird.

Die Planung des Anbaus bzw. der Gebäudeteile der Notfallklinik für Erwachsene wurde dagegen als noch nicht abgeschlossen betrachtet, sodass hier noch die Gefahr einer Umplanung aufgrund des noch in der Validierung befindlichen Medizinkonzepts gesehen wird. Um schnellstmöglich die finanzielle Absicherung des Projekts „Kinderklinik“ sicher zu stellen wurde angeregt, die Projekte Kinderklinik und Notfallklinik zu trennen. Als Essenz wurde in den Gesprächen festgehalten, dass für die Kinderklinik möglichst noch in 2014 ein Antrag auf Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern gestellt wird. Nach Verfestigung des Medizinkonzepts

in Bezug auf die Notfallklinik könne dieses Projekt im Herbst 2015 ergänzend zur Förderung beantragt werden, sodass beide Projekte parallel umgesetzt werden könnten.

Die Vorlage dient der Herbeiführung des Grundsatzbeschlusses zur Durchführung des Bauprojektes „Neubau Kinderklinik Schwabing“.

Mit dem Bauprojekt „Notfallklinik Schwabing“ wird der Stadtrat nach Fertigstellung des Sanierungsumsetzungsgutachtens befasst werden.

Die StKM ist maßgeblich darauf angewiesen, frühestmöglich in Schwabing starten und weitere StKM-Bauprojekte realisieren zu können, um die strukturellen und damit auch räumlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine Umsetzung der Sanierung inkl. der notwendigen standortübergreifenden Abteilungsverlegungen und -konsolidierungen ermöglicht wird. Das Klinikum Schwabing ist im Zusammenspiel mit dem Klinikum Bogenhausen ein neuralgischer Punkt für das Gelingen der StKM-Sanierung. Der frühzeitige Beginn samt baulicher Umsetzung stellt somit einen wesentlichen Erfolgsfaktor der Sanierung dar.

Die Abgabe eines Antrags auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm für den „Neubau Kinderklinik Schwabing“ stellt eine Chance dar, frühzeitig für ein erstes Bauvorhaben im Rahmen der Sanierung der städtischen Kliniken Fördergelder nach Art. 11 BayKrG abzusichern.

2. Krankenhausfinanzierung

Mit der Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) am 1. Januar 1972 beschloss der Gesetzgeber die duale Finanzierung der Krankenhäuser.

Danach fördern die Bundesländer die Krankenhausinvestitionen nach der Richtlinie über das Verfahren über die Gewährung von Fördermitteln nach § 9 Abs. 1 KHG, soweit sie in einem Krankenhausplan verzeichnet sind. Es besteht ein Rechtsanspruch auf staatliche Förderung für Investitionen. Für Neubauten bedarf es zusätzlich der Aufnahme in ein Investitionsprogramm des Landes. In Deutschland gibt es in den einzelnen Bundesländern große Unterschiede beim Umfang der Förderung. Die Fördermittel sind zweckgebunden und sind durch das KHG sowie die Landesgesetze soweit festgelegt, dass sie die förderfähigen und unter Beachtung des Versorgungsauftrages notwendigen Investitionskosten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit decken.

Nach Art. 9 BayKrG (Bayerisches Krankenhausgesetz) liegen der Förderung die Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugrunde. Die Kliniken der StKM sind im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen.

Im Art. 11 BayKrG sind die Regularien der Einzelförderung von Investitionen beschrieben. Danach werden Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Anlagegütern gefördert.

Bei dem Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing handelt es sich um eine Maßnahme, welche der Einzelförderung unterliegt.

Im fachlichen Prüfungsverfahren prüft die zuständige Behörde auf Antrag, ob das Vorhaben im Rahmen der Krankenhausplanung bedarfsgerecht ist, ob und inwieweit es unter Einbeziehung der Betriebskosten den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht und ob die Gesamtfinanzierung gesichert ist. Auf dieser Grundlage werden Art und Umfang des Vorhabens festgestellt und der Förderbetrag festgelegt. Das fachliche Prüfungsverfahren wird durch die fachliche Billigung abgeschlossen.

Die Einzelförderung wird auf Antrag nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens bewilligt, wenn die Aufnahme des Vorhabens in einem Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt ist und in diesem die Fördermittel bereitgestellt sind.

Die Förderung der Investitionskosten erfolgt durch einen festen Betrag (Festbetrag). Mit dem Krankenhausträger ist hierüber Einvernehmen anzustreben. Der Festbetrag kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.

Im Rahmen des Festbetrags entscheidet der Krankenhausträger eigenverantwortlich über die Art und Weise der Durchführung notwendiger Maßnahmen. Der Festbetrag wird nach Veränderungen vom amtlichen Bauindizes für Nichtwohngebäude fortgeschrieben.

Im § 1 DVBayKrG ist das Prozedere des fachlichen Prüfungsverfahrens für die Einzelförderung von Investitionen geregelt. Demnach wird das fachliche Prüfungsverfahren (Art. 1 Abs. 2 BayKrG) in folgenden Schritten durchgeführt:

- Bedarfsfeststellung nach Prüfung des Bedarfs, insbesondere der zugrunde zu legenden Zahl an Betten und teilstationären Plätzen, der Fachrichtungen und spezifischen Versorgungsschwerpunkte sowie der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme,
- Programmfreigabe nach Prüfung des Funktions- und Raumprogramms,
- fachliche Billigung nach Prüfung der Bau- und Ausstattungsplanung.

Zur Prüfung der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme hat der Krankenhausträger regelmäßig eine Bestandserfassung und -bewertung mit einer Beschreibung insbesondere der flächenmäßigen, funktionellen und technischen Mängel einzureichen.

Zur Programmfreigabe hat der Krankenhausträger folgende Unterlagen einzureichen:

- ein Funktionsprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung aufbauende Beschreibung der Aufgaben, der Organisation und der Zusammenhänge der von der Errichtungsmaßnahme betroffenen Funktionsstellen sowie alle relevanten Leistungszahlen und Daten als Basis für das Raumprogramm enthält,
- ein Raumprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung und dem Funktionsprogramm aufbauende, Einzelraum bezogene und nach DIN 13 080 gegliederte Darstellung der vorgesehenen Nutzflächen enthält,
- eine Vorplanung als Nachweis der Realisierbarkeit des Raumprogramms,
- eine Kostenschätzung als Grundlage für die Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm.

In der Programmfreigabe stellt die zuständige Behörde gegenüber dem Krankenhausträger fest, inwieweit die Programme der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechen, unter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bedarfsgerecht ausgelegt sind und damit als Grundlage für die Bau- und Ausstattungsplanung dienen können.

3. Projektbeschreibung

3.1 Ausgangssituation

Als letztes deutsches Großkrankenhaus in Pavillonbauweise wurde das Schwabinger Krankenhaus in den Jahren 1904 - 1914 errichtet. In ihrer baulichen Grundstruktur besteht die denkmalgeschützte Anlage aus quer zu einer Symmetrieachse angeordneten, einzelnen Pavillons, die durch ein Gangsystem miteinander verbunden sind. Anfangs- und Endpunkte der zentralen Erschließungsachse sind durch repräsentative Gebäude für die Administration und Servicefunktionen (Kapelle) flankiert.

Die sich östlich an die zentrale Baugruppe anschließende Kinderklinik stammt mit ihrem Hauptgebäude aus dem Jahre 1928. Beide Komplexe wurden in den letzten 40 Jahren durch zahlreiche Zu- und Anbauten ergänzt, ohne eine unter ökonomischen Gesichtspunkten tragfähige Gesamtstruktur zu erreichen.

Die hohen städtebaulichen Qualitäten der Anlage, die auch durch ihre intensive Verzahnung mit den gut durchgrünten Freiräumen besticht, werden durch nach heutigen Maßstäben gravierende funktionale Defizite sowie extrem lange Wege erkauf und sind somit den Anforderungen interdisziplinär angelegter, stark vernetzter Untersuchungs- und Behandlungsprozesse nicht gewachsen.

Die Zurückführung der Nutzung auf ein Mutter-Kind- und Notfallzentrum soll mit der Zielsetzung umgesetzt werden, über eine starke räumliche Konzentration der Funktionen und eine Freistellung der Nachnutzung der verbleibenden Substanz, die Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb zu schaffen.

3.2 Zielsetzung

Kernpunkte der im Rahmen des BCG-Gutachtens zur Sanierung des Städtischen Klinikums München entwickelten Konzeptes, sind die Anpassung der Versorgungsstruktur an den tatsächlichen Bedarf sowie eine „Zentrenbildung um die heute gesunden Kerne“ an den vier verbleibenden Standorten. Dies bedeutet für den Standort Schwabing die Konzentration auf ein Mutter-Kind-Zentrum sowie ein lokales Notfallzentrum.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist, die beiden Zentren baulich dergestalt zu vernetzen, dass über die gemeinsame Nutzung zentraler Untersuchungs- und Behandlungs- sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen ein Höchstmaß an Synergien erschlossen wird. Dabei soll die Ablesbarkeit der unterschiedlichen Nutzungsinhalte erhalten bleiben.

3.3 Standortwahl

Als mögliche Standorte wurden die Grundstücksfläche hinter der bestehenden Kinderklinik sowie ein östlich des historischen Ökonomiegebäudes gelegenes Areal im Norden der Gesamtanlage identifiziert. Aufgrund der problematischen äußeren Erschließung sowie der Abhängigkeiten von der vorherigen Verlagerung wesentlicher Ver- und Entsorgungseinrichtungen, die eine rasche Umsetzung verhindern, kann der Nordstandort ausgeschlossen werden.

Die sich im Bereich der heutigen Kinderklinik manifestierenden Varianten weisen unter Nutzung der historischen Adresse die deutlich bessere äußere Erschließung auf und haben durch Einbeziehung der vorhandenen Bausubstanz Vorteile im Hinblick auf die Investitionskosten. Dies gilt insbesondere für das präferierte Modell, die das Gebäude der Kinderchirurgie sowie den erst kürzlich errichteten Funktionstrakt mit OP-Abteilung und Entbindung in eine Gesamtstruktur einbindet. Dabei kann auf der nördlich angrenzenden Stellplatzfläche die nötige Grundstücksreserve für künftige bauliche Entwicklungen sichergestellt werden. Auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten (Weiternutzung geförderter Bausubstanz) und der zeitlichen Umsetzung, hat diese Variante eindeutige Vorteile.

3.4 Projektinhalte

Die Planung weist für das Mutter-Kind-Zentrum und das Notfallzentrum einen eigenständigen, ablesbaren Baukörper unter Einbeziehung der Gebäude der bestehenden Kinderklinik (Häuser 23, 24, 25) aus. Dabei beschränkt sich der Umfang der beantragten Maßnahme auf die bauliche Erweiterung der Kinderklinik in Form eines 5-geschossigen, mit den Bestandsgebäuden verknüpften Gebäuderiegels. Dieser soll in einem weiteren Abschnitt um die Flächen des Notfallzentrums ergänzt werden. Auch die Umstrukturierung bzw. Sanierung der Gebäude 23, 24 und 25 ist einem späteren Abschnitt vorbehalten.

Zu den Bestandsgebäuden der Kinderklinik, von denen das Haus 24 unter Denkmalschutz steht, ist anzumerken, dass deren Anpassung erst nach Verlagerung der medizinischen Kernbereiche in den Neubau erfolgen kann. Die hier vorzufindenden baulichen Strukturen sind für die Aufnahme technisch und funktional hochspezifischer Kernfunktionen der Patientenversorgung nicht geeignet. Es bestehen erhebliche Hygienedefizite, die insbesondere für die intensivmedizinischen Bereiche, die Kinderonkologie und die Neonatologie kritisch zu bewerten sind. Die aus diesem Grunde geplanten Sanierungsmaßnahmen im Bestand bei laufendem Betrieb könnten durch die nun vorgesehene Verlagerung in den Erweiterungsbau vermieden werden.

Das aus den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts stammende Hauptgebäude (Haus 24) weist erheblichen Sanierungsbedarf auf und ist aufgrund der Auflagen des Denkmalschutzes primär für administrative und tagesklinische Einrichtungen nachnutzbar. Im Bettenanbau der Kinderchirurgie (Haus 25) wurden in jüngerer Zeit etwa in der Entbindungsstation partielle Renovierungsmaßnahmen durchgeführt, ohne dass es zu einer durchgreifenden Sanierung der Gebäudetechnik und der Fassaden gekommen wäre. Aufgrund der Flächendefizite der Stationen ist hier eine bauliche Ergänzung erforderlich und die grundlegende Sanierung auch der Gebäudehülle geboten.

Das für das Mutter-Kind-Zentrum aufgestellte, in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege befindliche Raum- und Funktionsprogramm weist insgesamt eine Nutzfläche von 12.795 m² einschließlich 3.236 m² gemeinsamer Nutzungen mit dem Notfallzentrum aus, von denen 6.382 m² Nutzfläche im beantragten Neubau verortet sind. Diese umfassen neben Pflegeeinheiten für die Gynäkologie und Geburtshilfe mit insgesamt 62 Betten, insbesondere die hochspezifischen Stationen der Kinderonkologie, der pädiatrischen Intensivmedizin einschließlich einer Einheit für schwerbrandverletzte Kinder sowie die Neonatologie. Auch die neue zentrale Notfallaufnahme der Kinderklinik und eine gemeinsam mit dem später zu ergänzenden Notfallzentrum zu nutzende Radiologie und Funktionsdiagnostik werden im Neubau angesiedelt. Dabei gibt der die OP-Abteilung und die Entbindung beinhaltende

Anbau an Haus 25 die Nutzungsstrukturen der Ebenen des Neubaus vor. Hierdurch ist sichergestellt, dass die in jüngster Zeit durch den Freistaat geförderten Maßnahmen sinnvoll in das Gesamtkonzept integriert werden und eine Rückzahlung von Fördermitteln vermieden wird.

3.5 Funktionale Struktur

Grundlage guter Prozesse ist eine logische und konsequente Nutzungsstruktur des Neubaus unter Berücksichtigung und Einbeziehung der Häuser 24 und 25, insbesondere der Funktionen Operation und Entbindung im Haus 25 und deren ebenengleiche Anbindung.

Alle Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen sowie Diagnostik werden, ergänzt um Serviceeinrichtungen, im Erdgeschoss konzentriert. Für den Neubau bedeutet dies, dass hier insbesondere die neue zentrale Notfallaufnahme des Mutter-Kind-Zentrums sowie die radiologische Abteilung und die Funktionsdiagnostik mit ihren hochspezifischen Grundrissanforderungen verortet werden. Von der Nordseite her werden die Liegendkrankenfahrt (Notfall) und der 24-h-Eingang des Mutter-Kind-Zentrums erschlossen. Der sich im Bestandsgebäude angrenzende OP wird in den Neubau hinein baulich erweitert. Eine interne Wegeachse für Bettentransporte und ein separater Aufzugskern stellen die spätere Nutzung dieser Bereiche auch durch das Notfallzentrum sicher.

Im 1. Obergeschoss, direkt oberhalb der Notfallversorgung und mit einer direkten vertikalen Anbindung, werden die intensivmedizinischen Einrichtungen der Kinderklinik einschließlich der Schwerbrandverletzteneinheit und die IMC angeordnet.

Auf der Entbindungsebene im 2. Obergeschoss finden in unmittelbarer Nachbarschaft zum erweiterten Kreißsaal die Neonatologie mit insgesamt 22 Betten und die Einheit für kranke Neugeborene mit 6 Betten ihren Platz. Dabei werden die zentralen baulichen Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level 1, wie etwa die unmittelbare Nachbarschaft zwischen Entbindung (Reanimationsraum) und Neonatologie, in idealer Form erfüllt.

Im 3. Obergeschoss des Neubaus werden die Betten der Kinderonkologie mit 19 Betten einschließlich einer KMT-Einheit mit 6 Betten verortet, während das 4. Obergeschoss weitere Pflegebereiche der Geburtshilfe sowie der Gynäkologie mit insgesamt 45 Betten aufnimmt.

Die Lagepläne und die einzelnen Geschosspläne sind als **Anlage 1** beigelegt.

3.6 Erschließung

Im Zuge des geplanten Neubaus bleibt die äußere Erschließung des Mutter-Kind-Zentrums weitgehend unverändert. Es werden die bestehenden, in Form einer Umfahrt miteinander verbundenen Anbindungspunkte an der Parzivalstraße (im Süden) sowie von der Isoldenstraße (im Osten) aus, genutzt. Von diesem Erschließungsring her wird der neue Haupteingang nach Westen hin an der Nahtstelle zwischen denkmalgeschütztem Altbau und den neuen Funktionsbereichen angebunden. Der 24-h-Eingang des Mutter-Kind-Zentrums und die neue Liegendkrankenlieferung werden auf der Nordseite im Bereich der bereits bestehenden Notfallanlieferung angesiedelt. Der neue Landeplatz für Rettungshubschrauber wird auf dem Dach des Erweiterungsbaus situiert und über einen eigenen Aufzug mit der zentralen Notfallversorgung und der Intensivstation verknüpft.

Als Herzstück der inneren Erschließung wird im Zuge des Erweiterungsbaus Kinderklinik eine neue, 2-geschossige Halle an der Nahtstelle zwischen historischer Kinderklinik und Neubau entstehen. Über diese und die angelagerten Vertikalkerne werden für Besucher und ambulante Patienten alle Funktionsbereiche des Neubaus erschlossen. Für Bettentransporte, insbesondere die notfallmäßige Anbindung von OP und Intensivmedizin ist im Nordteil des Gebäudes im Bereich der Liegendkrankenlieferung ein eigener Vertikalknoten vorgesehen.

4. Medizinisches Konzept Eltern-Kind-Zentrum

Die bisherige Kinderklinik am Standort Klinikum Schwabing soll durch einen Neubau und eine Grundsanierung des Altbestandes ein Eltern-Kind-Zentrum mit insgesamt 199 Planbetten realisiert werden. Das Eltern-Kind-Zentrum umfasst neben der Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderchirurgie mit Kinderorthopädie sowie die Geburtshilfe und Gynäkologie.

Diese Planbettenzahl entspricht dem von Boston Consulting Group (BCG) im Februar 2014 vorgelegten Strukturkonzept, ergänzt um die Etablierung der Gynäkologie am Standort Schwabing.

Im BCG-Gutachten werden für Schwabing insgesamt 290 Betten ausgewiesen inkl. 14 Betten Suchterkrankungen, die nicht der Kindermedizin zuzurechnen sind. Die Gynäkologie war hier nicht ausgewiesen und wurde nachträglich im Rahmen der „Machbarkeitsstudie über die bauliche Entwicklung der Städtischen Kliniken München“ vom August 2014 mit 17 Betten aufgenommen.

Das „Lokale Notfallzentrum“ für Erwachsenenmedizin mit insgesamt 95 Betten ist in seiner Bettenanzahl unverändert gegenüber dem BCG-Gutachten, allerdings hier nicht Gegenstand des Eltern-Kind-Zentrums und somit nur nachrichtlich erwähnt

Aus nachfolgender Abbildung werden die spezifischen Bettenzahlen des Eltern-Kind-Zentrums deutlich:

Fachabteilungen	Planbetten
Klinik für Gynäkologie	17
Klinik für Geburtshilfe	45
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchir. u. -Orthopädie	137
Summe	199

Übersicht der bettenführenden Fachabteilungen (Quelle Teamplan)

4.1 Medizinische Aufgabenstellung, Bettenplan

Das Klinikum Schwabing ist im Krankenhausplan des Landes Bayern im Verbund der städtischen Krankenhäuser als Krankenhaus der Maximalversorgung ausgewiesen und ist Betriebsteil der StKM.

Zukünftig werden 199 Planbetten mit zusätzlichen 25 tagesklinischen Plätzen angestrebt.

4.2 Eltern-Kind-Zentrum

Entsprechend der medizinischen Aufgabenstellung werden folgende Fachgebiete zur Patientenversorgung vorgehalten:

Die Kinder- und Jugendmedizin umfasst folgende fachliche Schwerpunkte:

Kinderhämatologie- und onkologie, Neuropädiatrie mit Schwerpunkt der Epilepsiebehandlung, Endokrinologie und Diabetologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Stoffwechselerkrankungen und Neonatologie (Perinatalzentrum Level 1) sowie die Intensivmedizin, Behandlung von essgestörten Patienten und weiteren psychosomatischen Erkrankungen.

Die Kinderchirurgie umfasst die fachlichen Schwerpunkte:

Gelenk- u. Extremitätenchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Urologie, Bauchchirurgie, post-operative Betreuung nach Hals-Nasen-Ohren-OPs, Behandlung von Schwerebrandverletzten und postoperative Betreuung von OPs der Plastischen Chirurgie sowie die Polytraumatologie.

Die Kinderorthopädie umfasst die fachlichen Schwerpunkte:

Angeborene Hüfterkrankungen, Fußdeformitäten (Klumpfuß, Spitzfuß), Knieerkrankungen, angeborene Fehlbildungen der Arme und Beine, Skelettdysplasien, Wachstumsstörungen wie Beinlängendifferenzen, Wirbelsäulenerkrankungen (Skoliose), Gangstörungen, Spina bifida, Muskeldystrophien, Rheumatologie.

Die Geburtshilfe umfasst

neben der normalen Geburt und Kaiserschnitten, insbesondere auch Schwangerschaftskomplikationen mit vor- und nachgeburtlicher Behandlung, Betreuung von gesunden Neugeborenen nach dem Konzept des zertifizierten Stillfreundlichen Krankenhauses.

Die Gynäkologie umfasst

darüber hinaus gynäkologische Eingriffe bei bösartigen Tumoren im Unterleib als auch an der Brust sowie weitere gynäkologische Eingriffe.

Das gesamte Behandlungsspektrum wird durch die Fachgebiete Anästhesie, Radiologie/ Neuroradiologie, Physikalische Medizin mit Schmerztagesklinik unterstützt.

Bettenplan (detailliert):

Nachfolgend ist die mit der Geschäftsführung der STKM, der Klinikleitung Schwabing sowie diversen Chef- und Oberärzten, Pflegedienstleitungen und Funktionsdiensten abgestimmte Stationsübersicht dargestellt.

Diese Darstellung spiegelt sehr gut die funktionalen, prozessorientierten Zusammenhänge innerhalb des Eltern-Kind-Zentrums (inkl. Gynäkologie) wieder.

DIN	Klinik Fachabteilung	Betten gesamt
	MUTTER-KIND-ZENTRUM	199
2.01	Station für Gynäkologie / Schwangerschaftskomplikationen	26
	Station für Gynäkologie	17
	Station für Schwangerschaftskomplikationen	9
2.02	Station für Wöchnerinnen- / Neugeborenenpflege	36
2.05.01	Station für Interdisziplinäre Intensivmedizin Kinder und Jugendliche	18
	ICU	6
	Schwerbrandverletzte (ICU für SBV)	6
	IMC	6
2.05.02	Station für Neonatologie Überwachungsstation	28
	Station für Neonatologie (davon 8 beatmet)	22
	Station für Kranke Neugeborene	6
2.05.04	Station für Kinderonkologie / KMT	19
	KMT-Station	6
	Station für Kinderonkologie	13
2.05.05	Station für interdisziplinäre Kinderpflege	72
	Station für Pädiatrie	24
	Station für Kinderchirurgie	24
	Station für Infektiologie (interdisziplinär)	24
	NOTFALLKLINIK - Erwachsene	95
	Allgemeine Innere Medizin	60
	Chirurgie	35
	Betten stationär SUMME	294
	Tageskliniken (Plätze)	25
	Kinderonkologie	12
	Pädiatrie Kinderchirurgie	6
	Kinderdialyse	5
	Gynäkologie	2

Stationsübersicht für das geplante Eltern-Kind-Zentrum inkl. Gynäkologie (Quelle Teamplan)

Gegenüber der „Machbarkeitsstudie über die bauliche Entwicklung der Städtischen Kliniken München“ vom August 2014 haben sich hier, bedingt durch sehr intensive Nutzergespräche, leichte Änderungen ergeben:

In der Machbarkeitsstudie waren insgesamt 12 Betten für Früh-/Neugeborene vorgesehen. Die Anzahl der Betten wurde jetzt zu gleichen Teilen aufgeteilt, sodass sechs Betten weiterhin für Kranke Neugeborene vorgesehen werden. Diese werden aus medizinisch-logistisch-ökonomischer Sicht mit den Betten der Neonatologie kombiniert. Die anderen sechs Betten werden auf den drei ausgewiesenen Allgemeinpflegestationen zu gleichen Teilen untergebracht, das heißt zwei zusätzliche Betten pro Station.

Die IMC-Intensivüberwachungseinheit wird mit vier Ein-Bett- und ein Zweibettzimmer ausgestattet. Hiermit wird dem notwendigen Bedarf an Isolierungsnotwendigen Überwachungspatienten besser entsprochen. In der Machbarkeitsstudie waren hier nur

vier Betten vorgesehen. Diese wurden durch die Reduktion von ein Bett Allgemeinpflege Pädiatrie und ein Bett Allgemeinpflege Kinderchirurgie/ -orthopädie kompensiert.

Geplant ist, in diesen Pflegestationen ca. 13.000 stationäre Patienten und 3.500 teilstationäre Patienten zu behandeln. Einen entscheidenden Faktor innerhalb des Zentrums bildet der Notfallbereich, der zukünftig als interdisziplinäre Notaufnahme abzubauen ist und ca. 26.000 Patienten versorgen wird.

Es besteht eine langjährige enge Kooperation mit dem Klinikum Rechts der Isar und des ärztlichen Leiters der Pädiatrie in Personalunion, Herrn Prof. Dr. Burdach, dessen Mitarbeiterstab die Poliklinik des Klinikums Rechts der Isar betreibt. Weiterhin ist geplant, dass die Poliklinik im unveränderten Bestand im Haus 23 des Klinikums Schwabing verortet bleibt und hierdurch bereits vorhandene Synergieeffekte patienten- und personalorientiert zum Vorteil des Klinikums Schwabings wie auch des Klinikums Rechts der Isar generiert und erweitert werden können.

4.3 Schwerpunkte der Nutzungseinheiten des Eltern-Kind-Zentrums

Als übergreifende Besonderheit des Eltern-Kind-Zentrums Schwabing ist aufzuführen, dass es sich

- um ein Perinatalzentrum des Levels I zur neonatologischen Versorgung (Versorgung von Neugeborenen) auf höchstem Niveau und
- um ein Schwerstbrandverletzten Zentrum innerhalb Bayerns

handelt.

Nachfolgend werden die Hauptnutzungseinheiten kurz vorgestellt.

4.3.1 Pädiatrie

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Schwabing hat für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen die höchste Versorgungsstufe. Hier werden sowohl extrem Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 500 Gramm als auch jugendliche Erwachsene bis zum 18. Lebensjahr betreut und behandelt.

In der Kinderpoliklinik werden Kinder mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen mit Hilfe von hoch spezialisierter Diagnostik und Therapie betreut. Die Pathogenese (Entstehung und Entwicklung einer Krankheit) mitochondrialer Erkrankungen wird wissenschaftlich untersucht.

Die ambulante Versorgung in der eigenen Kinderpoliklinik, deren Träger die Technische Universität München ist, ergänzt die stationäre Versorgung wie bereits oben aufgeführt. Hier finden Spezialsprechstunden statt, um Kinder mit speziellen Krank-

heiten fachgerecht und in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu therapieren. Aus diesen Spezialsprechstunden werden wieder Patienten für die stationäre Versorgung generiert.

Dazu zählen Erkrankungen aus den Bereichen

- Neuropädiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Psychiatrie
- Diabetologie und Endokrinologie
- Kinderkardiologie
- Onkologie und Hämatologie
- Gastroenterologie und Mukoviszidose
- Allergologie und Pneumologie
- Genetik
- Rheumatologie und Rehabilitationsmedizin

Außerdem werden Kinder behandelt, die unter einem Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität und Migräne leiden oder an Stoffwechsel-, Skelett- oder Nierenerkrankungen.

4.3.2 Kinderchirurgie/-orthopädie

In der Klinik für Kinderchirurgie werden alle Krankheiten von Kindern, die eines chirurgischen Eingriffes bedürfen, behandelt. Traditionell liegt der Aufgabenschwerpunkt in der Versorgung von Unfällen (inklusive Verbrennungen). Weitere Schwerpunkte sind:

- die Kinderurologie
- die Behandlung von Patienten mit Hydrocephalus (Wasserkopf)
- die plastische Kinderchirurgie
- die onkologische Chirurgie (chirurgische Eingriffe bei Krebserkrankungen)
- die minimal-invasive Kinderchirurgie.

4.3.3 Geburtshilfe

Aufgabe der Geburtshilfe ist es, jede Entbindung individuell, familienorientiert sowie natürlich zu gestalten und gleichzeitig die höchstmögliche Sicherheit für Mutter und

Kind zu bieten. Das städtische Klinikum hat am 24.10.2012 das Qualitätssiegel „Babyfreundliche Geburtsklinik“ erhalten. Kliniken mit dieser Auszeichnung verwirklichen die B.E.St®-Kriterien, die auf den internationalen Vorgaben von WHO und UNICEF beruhen. B.E.St® steht für „Bindung“, „Entwicklung“ und „Stillen“. Diese Kriterien sind wissenschaftlich fundiert und ermöglichen die effektive Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind, der kindlichen Entwicklung und des Stillens.

Ein Perinatalzentrum ist ganz allgemein ein Zentrum für Geburten mit einem besonderen Versorgungsangebot für Mutter und Kind. Im Speziellen werden hier u.a. auch Frauen mit Risikoschwangerschaften oder bevorstehenden Risikogeburten (insbesondere Frühgeburten) intensiv betreut. Ganz wesentlich ist dabei, dass in räumlicher Nähe zur geburtshilflichen Abteilung die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Frühgeborenenstation (Neonatologie) und einer Intensivstation existiert. Dadurch kann der Transport von behandlungsbedürftigen Kindern vermieden werden.

Zum Perinatalzentrum Schwabing gehört auch eine renommierte Klinik für Kinderchirurgie. Säuglinge, die bereits nach der Geburt operativ behandelt werden müssen, sind dadurch optimal versorgt.

4.3.4 Gynäkologie

Der gynäkologische Bereich der Frauenklinik umfasst die gesamte Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen (gutartig und bösartig) der weiblicher Genitalorgane (Gebärmutter, Eierstöcke) inklusive der weiblichen Brust. Dies reicht von Probenentnahmen/Stanzen bis hin zur ausgedehnten Therapie bösartiger Veränderungen. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erfolgen begleitende psychoonkologische Betreuungen sowie Nachbehandlungen der Patientinnen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Therapie von Blasenfunktionsstörungen (z.B. unwillkürlicher Urinverlust) und Senkungszuständen. Ein urodynamischer Meßplatz gehört deshalb zu einer modernen Gynäkologie. In der Tagesklinik erfolgt die Durchführung von Chemotherapien und ambulante Operationen (kleinere Eingriffe wie z.B. Ausschabungen, Sterilisationen, diagnostische Bauchspiegelungen).

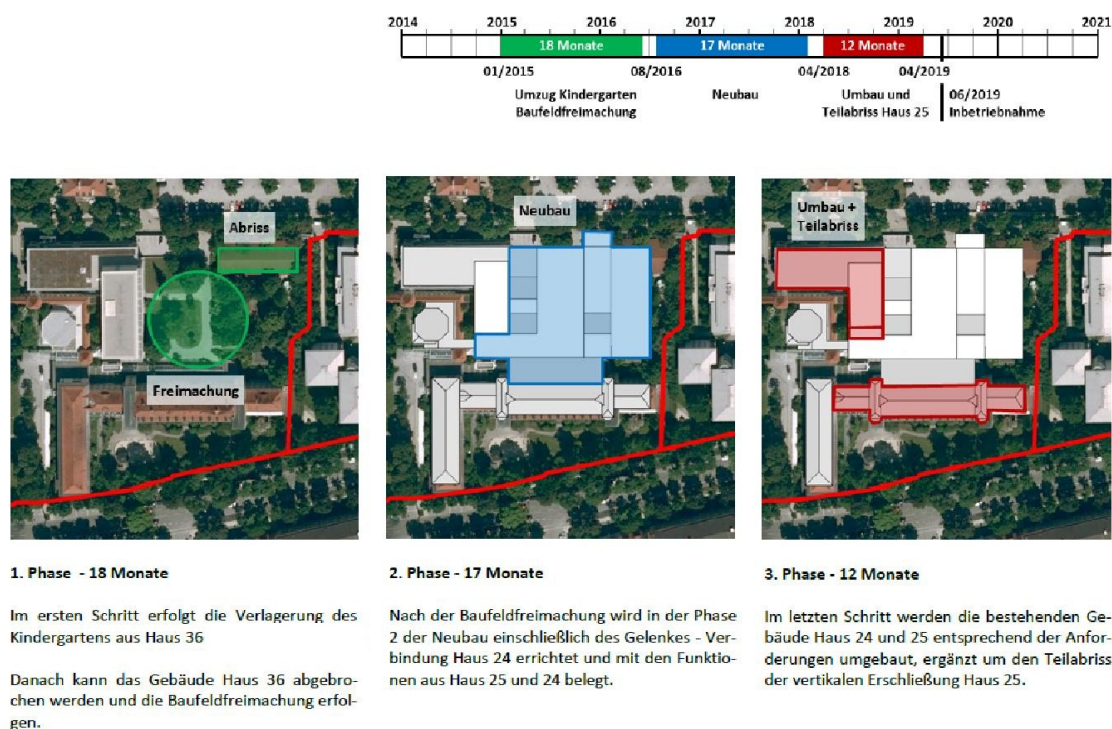
5. Interimsmaßnahmen

Mit Baubeginn des Neubaus werden die vorgelagerten Balkone an Haus 25 abgebrochen. Die dahinterliegenden Räume müssen geschützt werden. Ebenso muss eine Verlagerung von je zwei Patientenzimmern im Nordteil Haus 25, Ebenen 01 - 03, erfolgen.

Die Fluchtwege aus dem heutigen Haus 25 sind durch den Abbruch des Aufzuges und Treppenhauses im südlichen Teil durch ein Interimstreppehaus auf der Westseite neu festzulegen.

Die äußere Erschließung, Liegendkrankeneinfahrt, Ver- und Entsorgung und PKW-Verkehr ist unter Berücksichtigung der Baustellenlogistik anzupassen.

6. Terminplanung



(Quelle Ludes Architekten)

Unter Berücksichtigung der förderrechtlichen Rahmenbedingungen (Antrag auf Vorwegfestlegung in 2014, Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2015 sowie die planungs- und baurechtlichen Vorabklärungen) ist für den geplanten Neubau mit einem Baubeginn August 2016 und einer Fertigstellung des Neubaus Januar 2018 zu rechnen. Danach wäre eine Inbetriebnahme der Erweiterung Kinderklinik März 2018 möglich. Die Errichtung des lokalen Notfallzentrums wäre unabhängig hiervon parallel möglich, während die Umstrukturierung der Bestandsflächen eine Verlagerung der entsprechenden Funktionen in den Erweiterungsbau voraussetzt

und insoweit erst im Anschluss an den Neubau erfolgen kann. (Terminplan siehe **Anlage 2**)

Ein Risiko bei der Einhaltung des Terminplans ist der termingerechte Umzug des Kindergartens zur Freimachung des Baufeldes (siehe Punkt 10.1 Kindertagesstätte und Schule für Kranke).

7. Kosten

Die Grobkosten des Neubaus Mutter-Kind-Zentrum einschließlich Dachlandeplatz ohne Kostenansatz für das Energiekonzept zur Versorgung der Liegenschaften sowie ohne Umzugskosten, belaufen sich auf rund 48 Mio. €.

Auf Basis der ermittelten Bruttogrundrissfläche von ca. 15.675 m² für den sechsgeschossigen Neubau Mutter-Kind-Zentrum zuzüglich Technikzentrale und Dachlandeplatz, erfolgte die Kostenermittlung je m² anhand von Kennzahlen auf Basis der Gebäudeeckwerte.

Als Kennwerte wurden anhand der Mittelwerte vergleichbarer Referenzprojekte, Kostenstand Index 6/2014 für die KG 200 - 700 DIN 276 mit einem Kostenansatz von 3.000,- €/m² BGF für die Erweiterung - Neubau Ebene -1 / 4 zuzüglich des Verbindungsgebäudes zum Haus 24 mit einem Kostenrichtwert von 2.200,- €/m² BGF und dem Hubschrauberlandeplatz mit pauschal 1,5 Mio. €, zugrunde gelegt.

Nicht berücksichtigt sind die Kosten für medizinische Großgeräte und ein Ansatz von ca. 40 % beweglicher, medizintechnischer Einrichtungen, die aus dem Bestand zu übernehmen sind.

Umzugskosten, Kosten für evtl. Verlagerungen, Interimslösungen von Nutzungen und die Kosten für das Energiekonzept zur Versorgung der Liegenschaft sind ebenfalls hierin nicht erfasst.

Grundlage des ermittelten Kostenrahmens ist ein mittlerer Ausbaustandard für Kliniken der Maximalversorgung. Auch ist mit dem Kostenrahmen die volle Funktionsfähigkeit des Neubaus Mutter-Kind-Zentrum einschließlich der Anbindung (Durchbrüche) zu den Häusern 24 und 25 und der äußeren Erschließung (Anbindung an das interne Wegenetz) sichergestellt.

Der Genauigkeitsgrad der Kostenermittlung wird im derzeitigen Planungsstand vom Architekturbüro mit ± 20 % bewertet. Im weiteren Planungsschritt, nach Erfassung des Bestandes, der Anbindung und Kenntnissen über den Baugrund sowie evtl. behördlicher Auflagen kann eine Kostenschätzung erstellt werden, die den Genauigkeitsgrad um ca. 10 % erhöht.

Der Betrag von 48 Mio. € stellt lediglich den für den Neubau der Kinderklinik benötigten Teilbetrag dar.

Die Gesamtkosten für die Bauten am Klinikum Schwabing wurden in der Machbarkeitsstudie (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01526) mit 88 Mio. € angegeben.

8. Finanzierung

Die Finanzierung des Projektes erfolgt zum einem aus den noch zu genehmigenden Fördermittel nach Art. 11 BayKrG und zum anderen aus den Mittel der mit Beschluss der Vollversammlung vom 08.07.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) genehmigten Kapitalzuführung von 382 Mio. €.

Mit dem Ministerium für Gesundheit und Pflege wurde bisher noch kein konkreter Förderbetrag besprochen. Als Untergrenze für die Förderung kann die im BCG-Gutachten angenommene 60 %-Quote gesehen werden. Geht man jedoch auf Basis des Raumprogramms vom Anteil der förderfähigen, zu den nicht förderfähigen Flächen aus ist davon auszugehen, dass sich die Förderquote für dieses Projekt weit über die 80% bewegen kann.

Der genaue Förderbetrag wird erst nach Prüfung der Antragsunterlagen durch die ROB und den Beschluss des Ministerrates im zweiten Quartal 2015 feststehen.

Der Finanzierungsanteil aus der Eigenkapitalzuführung wird jedoch den Betrag von 19,2 Mio. € voraussichtlich nicht überschreiten.

Medizintechnische Geräte und sonstige Betriebs- und Geschäftsausstattung werden, soweit vorhanden und diese nicht über die Förderung nach Art. 11 BayKrG finanziert sind, über pauschale Fördermittel abgedeckt.

9. Darstellung der Chancen und Risiken

Die Trennung des Projekts in Kinderklinik und Notfallklinik sowie die Einreichung eines Antrags auf Vorwegfestlegung ins Krankenhausbauprogramm birgt Chancen / Vorteile aber gleichzeitig auch Risiken / Nachteile in sich.

9.1 Chancen / Vorteile

9.1.1 Frühzeitige finanzielle Absicherung des Teilprojekts

Mit der Einreichung des Förderantrags in 2014 kann das Teilprojekt Kinderklinik durch die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm bereits in 2015 finanziell abgesichert werden. Durch eine Absicherung der Mittel können die weitere Planung und die daraus resultierende Umsetzung inkl. frühzeitiger Auftragsvergabe ziel führend und stringent fortgesetzt werden, was in sich weitere Vorteile mit sich bringt. Da das jährliche Fördervolumen des Ministeriums je Träger und Maßnahme einge-

schränkt ist, ergibt sich durch den bereits in 2015 beginnenden Abruf von Fördermitteln der Vorteil einer ausgeglicheneren Volumenverteilung mit geringeren Einzeljahresvolumina. Die Kostensicherheit für die StKM wird hierdurch verbessert.

9.1.2 Vermeidung monetärer Nachteile sowie Gewinn eines zeitlichen Vorteils

Davon ausgehend, dass die Baumaßnahme bei diesjähriger Einreichung des Förderantrags für die Kinderklinik fristgerecht im Sommer 2016 starten und termingerecht umgesetzt werden kann, ergeben sich aufgrund der frühzeitigen Inbetriebnahme der neuen zeitgemäßen Klinikstrukturen betriebsorganisatorisch bedingte monetäre Vorteile.

Eine Stärkung der Vorteile sowie die Reduktion potentieller Risiken soll – soweit möglich – durch eine enge und frühzeitige Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und der Regierung von Oberbayern gewährleistet werden. In einem Abstimmungstermin am 03. November 2014 wurde das Funktions- und Raumprogramm bestätigt und somit zum einen Planungssicherheit für die Beteiligten sichergestellt sowie zum anderen bedeutende Änderungen und damit verbundene planerische und finanzielle Risiken beschränkt.

9.1.3 Vorteile durch Trennung des Projektes

Eine Trennung des Projektes offeriert der StKM deutliche Vorteile, welche sich in einem verbesserten Planungs- und Organisationsablauf abbilden. Durch einen frühen Planungsbeginn mit einer zeitlichen Ausweitung der Planungsphase entspannt sich der Zeitdruck für den an der Planung beteiligten Personenkreis erheblich. Das Auftreten von Fehlern durch überhastete Planungsschritte wird hierdurch reduziert.

9.1.4 Zeitnahe Reduktion der bestehenden Defizite in der Kinderklinik

Aufgrund einer frühzeitigen Bewilligung der Kinderklinik ist davon auszugehen, dass die Baumaßnahme insgesamt rechtzeitig starten und umgesetzt werden kann. Dies trägt wirksam zu einer zeitnahen Verbesserung der kinderklinischen Situation mit Beseitigung der bestehenden baulichen und hygienischen Defizite bei.

9.1.5 Keine Blockierung nachfolgender Projekte

Des Weiteren ist anzumerken, dass eine Abtrennung des Projektes auch hier elementare Vorteile bietet, denn sollte ein frühzeitiger Baubeginn in Schwabing nicht möglich sein, hätte dies weitreichende und gravierende Folgen für die gesamte Sanierung der StKM. Die StKM ist maßgeblich darauf angewiesen, frühestmöglich in

Schwabing zu starten und weitere StKM-Bauprojekte realisieren zu können, um die strukturellen und damit auch räumlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine Umsetzung der Sanierung inkl. der notwendigen standortübergreifenden Abteilungsverlegungen und -konsolidierungen ermöglicht wird. Das Klinikum Schwabing ist im Zusammenspiel mit dem Klinikum Bogenhausen ein neuralgischer Punkt für das Gelingen der StKM-Sanierung. Der frühzeitige Beginn samt baulicher Umsetzung stellt somit einen wesentlichen Erfolgsfaktor der Sanierung dar.

9.1.6 Deutlich positives Signal

In Richtung der Belegschaft ist es wichtig, positive Signale zur Umsetzung des Sanierungskonzepts zu senden. Nachdem sich in den vergangenen Monaten in der Belegschaft verständlicherweise teilweise gewisse Unsicherheiten zeigten, wäre es von Seiten der StKM und deren Gesellschafterin ein immens wichtiges Signal an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass der Standort durch zeitnahe Investitionen gestärkt wird, um so weiteres Vertrauen zu gewährleisten und zu stärken. Es wäre für die Belegschaft auch ein wesentliches Signal, dass mit dem Eltern-Kind-Zentrum der für Schwabing elementare und fest manifestierte Eckpfeiler weiter vorangetrieben wird, was eine Verlässlichkeit und Konstanz der für die Beteiligten widerspiegelt. Das Halten von derzeitigen Mitarbeitern sowie die Gewinnung neuer, benötigter Mitarbeiter wird zudem begünstigt und ist in der aktuellen Situation nicht zu vernachlässigen. Ebenfalls würde die Aufnahme in das Krankenhausbauprogramm ein positives Signal zur Sanierungsumsetzung in der Öffentlichkeit darstellen. Die Reputation nach außen – an die breite Öffentlichkeit – würde verbessert, da der Standort Schwabing sich frühzeitig neu positionieren kann und mit einer verlässlichen und planbaren Aufwertung des Standortes Patientenströme halten und zukünftig frühzeitig ausbauen kann.

9.1.7 Standort- und Erlössicherung

Die o.g. Chancen und Vorteile führen in der Summe dazu, dass das Eltern-Kind-Zentrum am Standort Schwabing durch eine frühzeitige Förderung und der sich daraus ergebenden optimierten Bauplanung seine Leistungskapazitäten deutlich früher hochfahren kann, was zur einer Erlös- und Standortsicherung beiträgt.

9.2 Risiken / Nachteile

9.2.1 Risiko der Absicherung von Fördermitteln in zu niedriger Höhe

Auf Grund der kurzen Zeit zur Erstellung des Antrags auf Vorwegfestlegung ist zu befürchten, dass nicht alle Kostenrisiken in der Kostenschätzung für den Antrag enthal-

ten sein werden. Eine Kostenschätzung kann grundsätzlich Kostenunsicherheiten von bis zu 30% in sich bergen. Im Falle der Einplanung in ein Krankenhausbauprogramm ist der vorweg festgelegte Förderbetrag weitestgehend bindend. Sofern sich auf Grund der HU-Bau (Haushaltsunterlage-Bau = BAP = Bau- und Ausstattungsplanung) ein höherer Betrag ergibt, kann der vorweg festgelegte Förderbetrag um max. 5 % bzw. 2,5 Mio. € plus Bauindexanpassungen nach oben angepasst werden. Diese potenziell unzureichende Absicherung soll, wie bereits oben ausgeführt, durch eine enge Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ministerium und der Regierung von Oberbayern minimiert werden. Zudem besteht die Möglichkeit, Korrekturen bzw. im 1. BA nicht geförderte Maßnahmen in den späteren 2. BA zu übertragen und diese dort geltend zu machen. Damit wird das potentielle Risiko einer zu niedrigen Förderquote deutlich reduziert.

9.2.2 Risiko der Umplanung

Mit Verfeinerung des Sanierungskonzepts besteht das Risiko, dass die Bauplanung ebenfalls angepasst oder auf Grund vertiefter Planungen auf eine andere Variante umgeschwenkt werden könnte.

In der derzeit favorisierte Variante der baulichen Umsetzung wurde im Sinne der Baukosten und Fördermittelrückzahlungen eine optimierte Version darstellt, aus Sicht der Betriebsorganisation war ein gewisser Kompromiss zu schließen, da sich die Wegstrecke zwischen Kinder- und Notfallzentrum um wenige Meter verlängert. Dies ist in Abwägung der wesentlichen Einflussfaktoren, insbesondere auch in monetärer Hinsicht, jedoch zu akzeptieren, da dies im späteren Betrieb keinen gravierenden Nachteil darstellt. Das Risiko für weitere elementare Anpassungen ist als gering einzuschätzen, insbesondere da die aktuellen Planungen allesamt mit den Nutzern des zukünftigen Eltern-Kind-Zentrums abgestimmt sind und somit eine weitere Detail-Planung nicht mehr notwendig ist – dies spart wertvolle Zeit. Des Weiteren ergeben sich aus dem differierenden Niveau von Bestandsgebäude und späterer Nothilfe (ca. 1,2 m) nicht wie zu befürchten etwaige Einschränkungen, da dieser Unterschied durch eine niveaueausgleichende Anfahrt ausgeglichen werden kann.

Mit vertiefter Planung sind auch sämtliche infrastrukturellen Voraussetzungen zu prüfen. Im Klinikum Schwabing ist zukünftig aufgrund der Änderung der Energieversorgung durch die SWM, eine Lösung für die Medienversorgung zu suchen. Jedoch hat dies unabhängig von den vorstellbaren Varianten (abhängig von der Förderung) zu erfolgen. Dies ist nicht Gegenstand des jetzigen Antrags und wird im zweiten Förderantrag für das Notfallzentrum abgebildet werden.

Ergibt sich aus Umplanungen, dass das Bauvorhaben erheblich von der ursprünglichen Planung und deren Kostenermittlung abweicht, muss eine Umwidmung der vorweg festgelegten Gelder auf das dann aktuelle Projekt erfolgen. Eine Umwidmung er-

folgt nach den gleichen Regularien und terminlichen Rahmenbedingungen wie ein „normaler“ Antrag auf Aufnahme ins Krankenhausbauprogramm. Dies kann daher unter Umständen zeitliche Verzögerungen bei der Umsetzung der Maßnahmen nach sich ziehen. Durch die bereits angeführten engen Abstimmungsgespräche mit dem zuständigen Ministerium und der ROB, ist aus Sicht der Geschäftsführung der StKM davon auszugehen, dass die Kosten adäquat abgebildet sind.

9.2.3 Nachteil der Trennung des Projekts

Aus der Trennung des Projekts in Kinderklinik und Notfallklinik können sich Nachteile in der baulichen Umsetzung ergeben. Wird das Projekt Notfallklinik nicht wie angedacht im Jahr 2016 in der Planungsrunde im Krankenhausausschluss in ein Krankenhausbauprogramm aufgenommen, können die Kinderklinik und die Notfallklinik nicht gleichzeitig errichtet werden. Dies bedeutet einen höheren Koordinationsaufwand in der Bauabwicklung und Kostentrennung, eine zeitliche Verschiebung der Gesamterfertigstellung und möglicherweise Mehrkosten auf Grund der zusätzlichen Schnittstellen. Dieser potentielle Nachteil würde sich allerdings auch ergeben, wenn eine Planung im Gesamten erfolgen und eine Aufnahme in die Planungsrunde 2016 nicht eintreten würde, da dies auch bei gesamthafter Ausführung eine Gesamtprojektverschiebung zur Folge hätte.

Da die Kinderklinik aufgrund der fehlenden Medienlandschaft, die erst mit dem Nothilfezentrum bzw. den Restbereichen baulich erstellt wird, nicht alleinig vorab in Betrieb gehen kann, macht eine zeitlich versetzte Errichtung von Kinderklinik und Nothilfezentrum keinen Sinn (Konservierung, Reinigungsaufwand usw.). Sollte das Projekt Nothilfezentrum nicht wie angedacht im Jahr 2016 in der Planungsrunde im Krankenhausausschluss in ein Krankenhausbauprogramm aufgenommen werden, dann verschiebt sich die Baumaßnahme Kinderklinik/ Nothilfezentrum en gros.

9.2.4 Risiko der Manifestierung der Kinderklinik im Rahmen des Medizinkonzepts

Durch die Einreichung des Antrags auf Vorwegfestlegung und der Befassung des Stadtrates mit dem Thema wird, zumindest in Teilen, dem endgültigen Medizinkonzept im Rahmen des Sanierungsumsetzungskonzepts vorgegriffen.

Die Kinderklinik am Standort Schwabing ist wesentlicher Eckpfeiler im Sanierungsgutachten und wird so auch entsprechend in die Sanierungsumsetzung einfließen, so dass – wenn überhaupt – nur minimale Anpassungen zu erwarten sind, welche keine wesentlichen Auswirkungen auf den weiteren Planungs- und Bauablauf haben werden.

Die Festlegung und damit das klare Bekenntnis zum Eltern-Kind-Zentrum in Schwabing bedeutet zugleich jedoch nicht, dass dies analog für andere Bereiche des Klini-

kums gilt. Die genaue Ausgestaltung der Notfallversorgung und weiterer Bereiche wird im Rahmen der Sanierung ausführlich analysiert und bewertet werden und findet erst im Sanierungsumsetzungskonzept seine konkrete Manifestation. Somit hat die Festlegung des Eltern-Kind-Zentrums keine Auswirkungen auf andere Bereiche und deren Ausgestaltung.

9.2.5 Risiken/Nachteile - Generalplanereinsatz

Die StKM beabsichtigt zur Verkürzung der Planungszeiten und zur Vermeidung von Schnittstellen die Planungsleistungen an einen Generalplaner zu vergeben. Der vorgesehene Einsatz von Generalplanern wurde mit dem Ministerium sowie der ROB abgestimmt. Zudem hat die StKM diesen juristisch ausführlich analysieren lassen. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass eine Generalplanervergabe erhebliche Kosten- und Zeitvorteile bietet. Nur mittels Generalplanervergabe kann der Beschluss vom 08.07.2014 des Stadtrats (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) zu einer zügigen Durchführung der Vergaben umgesetzt, die ausgearbeiteten Terminpläne gehalten und eine unmittelbare Gefährdung der Sanierung durch späte Baufertigstellungs- und Inbetriebnahmetermine verhindert werden. Juristisch gesehen ist eine Generalplanervergabe möglich und vertretbar. Dennoch besteht das Restrisiko, dass für die entsprechenden Generalplanungshonorare Zuwendungen nicht oder nicht in voller Höhe gewährt oder nach Prüfung des Verwendungsnachweises zurückgefordert werden. Zwar gab es bei den erfolgten Vorgesprächen wohlwollende Signale, jedoch kann seitens der Förderbehörden im Vorfeld keine rechtsverbindliche Aussage abgegeben werden.

10. Folgeprojekte

Im Zusammenhang mit der Realisierung des Projektes „Neubau Kinderklinik am Klinikum Schwabing“ sind folgende weitere bauliche Maßnahmen zu betrachten:

10.1 Kindertagesstätte und Schule für Kranke

Vor Beginn der Baumaßnahmen ist das für den Neubau vorgesehene Baufeld freizumachen. Hierzu muss der derzeit dort verortete, in abgängigen Modulbauten untergebrachte Kindergarten verlagert werden. Träger dieser Einrichtung ist die LHM, das Referat für Bildung und Sport. Nach eingehender Untersuchung mehrerer Alternativen wird derzeit ein Standort an der Isoldenstraße im Bereich des Hauses 9 präferiert. Auch eine Unterbringung im Haus 22 an der Parzivalstraße war in der Diskussion. Der rechtzeitige Umzug, erforderlichenfalls auch in einen interimistischen oder endgültigen Modulbau, ist nach derzeitigem Sachstand realisierbar. Das Projekt steht in der Verantwortung des Referates für Bildung und Sport. Die bauliche Umsetzung

wird vom Baureferat begleitet. Die Zeitplanung für die Umsetzung kann **Anlage 3** zu dieser Beschlussvorlage entnommen werden.

In dem mit dem Ministerium abgestimmten Raum- und Funktionsprogramm wurde die Schule für Kranke beschrieben, jedoch wurde zunächst eine Unterbringung im Altbestand des KS angedacht. Da die Schule seitens des Ministeriums grundsätzlich als nicht förderfähig, jedoch bedarfsgerecht angesehen wird, wird eine Konkretisierung der für die Schule im Neubaubereich zu errichtenden Räumlichkeiten im Zuge der weiteren Planung angestrebt.

Mit dem Ersatzbau für die Kindertageseinrichtung wird der Stadtrat nach Abschluss der Planungen in einer eigenen Beschlussvorlage des Referates für Bildung und Sport befasst werden.

10.2 Beitrag des Referates für Bildung und Sport

10.2.1 Sachstand Haus für Kinder

Das Kindertagesstättengebäude auf dem stadteigenen Grundstück Flst. 764/4 am Klinikgelände Schwabing, in dem ein Haus für Kinder mit 92 Plätzen untergebracht ist, muss auf Grund baulicher Mängel ersetzt werden. Aus diesem Grund war ein Neubau zusammen mit Räumen für die Schule für Kranke, die räumlich unzureichend untergebracht ist, auf dem jetzigen Kindertagesstättengelände geplant.

Nachdem das vom Stadtrat beschlossene Sanierungskonzept auf dem jetzigen Kindertagesstättengelände einen Erweiterungsbau für die medizinische Versorgung der Kinderklinik vorsieht, muss nun eine rasche alternative Lösung zur Unterbringung des Hauses für Kinder auf dem Klinikgelände gefunden werden. Da der geplante Baubeginn für den Erweiterungsbau der Kinderklinik zum Juni 2016 erfolgen soll, muss bis dahin der Neubau oder ein Umbau für das Haus für Kinder mit Umzug und Inbetriebnahme abgeschlossen sein.

Durch den erheblichen Zeitdruck scheiden somit Festbaulösungen aus zeitlichen Gründen aus.

Im ersten Schritt wurde geprüft, ob eines der Bestandshäuser grundsätzlich die Voraussetzungen erfüllen könnte und für einen Umbau geeignet erscheint. In Betracht kamen die Häuser 22, 23, 24 und 3. Bis auf Haus 22 können alle anderen Häuser jedoch erst nach 2016 frei gemacht werden.

Bei einer cursorschen Betrachtung des Hauses 22 konnte festgestellt werden, dass es als kurzfristiger Ersatz nicht in Betracht kommt. Zum einen ist auch dieses Haus zum Teil an Drittfirmen vermietet. Zum anderen könnte unabhängig vom Ergebnis einer eingehenden Prüfung auf die Eignung zur Unterbringung eines Hauses für Kinder

vor allem auch im Hinblick auf denkmalschutzrechtliche und brandschutzrechtliche Belange sowie zur Barrierefreiheit auf Grund der massiven Umbauarbeiten mit der hierfür notwendigen Planungsschwierigkeit der Termin Juni 2016 nicht eingehalten werden.

Es verbleibt somit auf Grund der knapp bemessenen Zeit nur die Möglichkeit eines Neubaus in Modul-/Pavillonbauweise. Hierzu wurden drei potentielle Standorte auf dem Klinikgelände in Betracht gezogen, wobei nach deren Besichtigung und der planungsrechtlichen Beurteilung durch die LBK nur der Standort an der Isoldenstraße als realistische Lösung übrig bleibt. Beim Standort an der Isoldenstraße handelt es sich um den derzeitigen Müllcontainerplatz des Klinikums, welcher zur Realisierung des Hauses für Kinder durch die Klinik verlegt werden muss.

Eine Machbarkeitsstudie für diesen Standort ergab sowohl eine zweigeschossige als auch eine dreigeschossige Lösung. Die Modul-/Pavillonbauweise soll in der Qualität der kürzlich errichteten Schulpavillons erfolgen.

Das Referat für Bildung und Sport wird dem Baureferat den Vorplanungsauftrag für den Neubau des Hauses für Kinder als mindestens 5-gruppige Einrichtung (3 Kinderkrippen- und 2 Kindergartengruppen) auf dem Standort an der Isoldenstraße erteilen, wobei alternativ auch eine Planung als 6-gruppige Einrichtung (3 Kinderkrippen- und 3 Kindergartengruppen) überprüft werden soll. Baukosten können in diesem Verfahrensstand noch nicht genannt werden.

10.2.2 Sachstand Schule für Kranke

Die Schule für Kranke ist derzeit räumlich unzureichend im Haus 22 untergebracht. Auf Grund des notwendigen Kindertagesstättenneubaus war angedacht, die Schule für Kranke in den Kindertagesstättenneubau zu integrieren (s. o.).

Da der Kindertagesstättenstandort an der Isoldenstraße nicht so groß ist, dass auch die Schule für Kranke untergebracht werden kann, ist derzeit angedacht, dass die Schule für Kranke weiterhin im Haus 22 verbleibt und dort zusätzliche Räume erhält.

Die Staatliche Schule für Kranke möchte aktuell, dass einzelne Klassenzimmer in der jeweiligen Nähe der klinischen Fachabteilung situiert werden und keine Bündelung der Klassenzimmer auf einen Standort innerhalb des Klinikums mehr erfolgen soll. Jedoch soll die Verwaltung der Schule für Kranke weiterhin in Schwabing und hier voraussichtlich im Haus 22 vergrößert verbleiben.

Das Referat für Bildung und Sport wird in entsprechende Verhandlungen mit der Städtischen Klinik München GmbH eintreten.

10.3 Notfallzentrum

Im engen baulichen und funktionalen Zusammenhang mit dem Erweiterungsbau Kinderklinik steht das im BCG-Gutachten vorgesehene neue Notfallzentrum. Dies gilt insbesondere für die Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen im Erdgeschoss, die künftig etwa im Bereich der Notfallaufnahme auf gemeinsame Raumressourcen zurückgreifen sollen. Es ist vorgesehen die Planungen zügig voranzutreiben, um nach abschließender inhaltlicher Klärung im weiteren Verlauf eine zeitliche Überlappung beider Bauplanungen zum Abschluss der Entwurfsphasen zu erreichen, um einen zeitgleichen Bauablauf und eine gemeinsame Inbetriebnahme zu erreichen.

10.4 Erweiterungsoptionen/-flächen

Zur Sicherung künftiger Entwicklungsmöglichkeiten des Standorts Schwabing ist das Grundstücksareals zwischen der neuen Baugruppe und Haus 8 nördlich der Kinderklinik vorzuhalten. Neben Flächen für den ruhenden Verkehr sind hier Verfügungsflächen für mögliche künftige Erweiterungen vorgesehen.

11. Grundstücksangelegenheiten

Zur Realisierung des Neubaus des Mutter-Kind-Zentrums benötigt die StKM das sich in städtischem Eigentum befindliche Grundstück Flst. 764/4 Schwabing, auf welchem sich derzeit die unter Ziffer 10.1 genannte Kindertagesstätte befindet. Es ist daher erforderlich, den Umgriff des bestehenden Erbbaurechtsvertrages zwischen StKM und Landeshauptstadt München entsprechend anzupassen und auf diese Fläche auszudehnen.

Wie bereits in Ziffer 10.1 dargestellt, konnte als Ersatzfläche für die Kindertageseinrichtung in ersten Gesprächen mit dem Referat für Bildung und Sport, dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, dem Baureferat und dem Kommunalreferat auf dem Erbbaurechtsgrundstück der StKM, Flst. 764 Schwabing, an der Isoldenstraße eine geeignete Fläche für einen Ersatzneubau gefunden werden. Die Fläche wird aktuell als Entsorgungsfläche durch das Krankenhaus genutzt. Diese muss daher an anderer Stelle auf dem Gelände verortet werden (siehe dazu auch Ziffer 12.5.1 Umzug KITA).

Da die für die Errichtung des Ersatzneubaus der Kindertageseinrichtung benötigte Fläche aus dem Umgriff des Erbbaurechtsvertrages mit der StKM herausgenommen werden muss bzw. das Erbbaurecht an dieser Fläche aufgehoben wird, sollte dies sinnvollerweise in einem Zug mit der Erstreckung des Erbbaurechts auf Flst. 764/4 Gemarkung Schwabing erfolgen.

Über die grundstücksrechtlichen Änderungen des Erbbaurechtsvertrages im Zusammenhang mit dem Neubau der Kinderklinik und dem Ersatzbau für die Kindertageseinrichtung wird der Stadtrat nach Abschluss der Planungen in einer eigenen Beschlussvorlage des Kommunalreferates informiert.

12. Planungsrechtliche Ausgangssituation

12.1 Flächennutzungsplan der Landeshauptstadt München

Dem digitalen Flächennutzungsplan Stand Januar 2014 zufolge ist der aktuell zu beplanende Bereich als Gemeinbedarfsfläche dargestellt, zugleich aber auch als Fläche mit Nutzungsbeschränkung zum Schutz, zur Pflege und Entwicklung von Boden, Natur und Landschaft.

12.2 Bebauungsplan

Für den Bereich des Klinikums Schwabing existiert kein Bebauungsplan. Baurecht würde hier entsprechend § 34 BauGB (Zulässigkeit von Vorhaben im Innenraum) abgehandelt werden.

Die geplanten Erweiterungs- und Neubaumaßnahmen entsprechen der Eigenart der Umgebung (Kliniknutzung) und weisen entsprechende Erschließungsmöglichkeiten - angelehnt an den Straßenbestand - auf.

Die mit v. g. Maßnahme einhergehende Reduzierung der Flugbewegung um ca. 50 % sowie die Verlagerung des auf Haus 16 bestehenden Dachlandeplatzes auf den Neubau des Mutter-Kind-Zentrums, ist durch eine gutachterliche Stellungnahme zur luftrechtlichen Machbarkeit bestätigt und in den folgenden Genehmigungsverfahren bau-/luftrechtlich zu prüfen.

12.3 Baumschutzverordnung / Artenschutz

Für das zu beplanende Grundstück der Klinik greift die Baumschutzverordnung der Landeshauptstadt München.

Bei Erweiterungsmaßnahmen wird in den Baumbestand eingegriffen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit von Fällanträgen und Ersatzpflanzungen. Eine naturschutzfachliche Einschätzung nach Erstbegehung liegt bereits vor. Es wurden 12 europarechtlich geschützte prüfungsrelevante Vogelarten, davon eine mit Status Vorwarnliste, festgestellt.

Entsprechend der Europäischen Artenschutzrichtlinien sowie der Europäischen Vogelschutzrichtlinien kann die im Zuge der Baueingabe durchzuführende spezielle ar-

tenschutzrechtliche Prüfung (saP) zu weiteren Ersatzmaßnahmen (CEF-Maßnahmen = continued ecological functionality) führen.

12.4 Denkmalschutz

Für das zu beplanende Grundstück der Klinik bzw. ihren baulichen Bestand greift in großen Teilen der Denkmalschutz.

Die zukünftigen Erweiterungs- bzw. Neubauten Mutter-Kind-Zentrum sowie Notfallzentrum im Südosten, beziehen das hierdurch betroffene denkmalgeschützte Haus Nr. 24 bei Wahrung des Gebäudes funktional und inhaltlich mit in das Konzept ein.

12.5 Beitrag des Referates für Stadtplanung und Bauordnung

12.5.1 Umzug KITA

In der Amtskonferenz der Hauptabteilung IV des Referates für Stadtplanung und Bauordnung wurde am 28.10.2014 die Machbarkeitsstudie des Baureferates mit den sogenannten Standorten A an der Isoldenstraße im Nordosten des Geländes und dem Standort C im westlichen Bereich vor dem Bettenhaus I vorgelegt. Die Aufstellung ist für 15 Jahre beabsichtigt.

Standort A wird positiv beurteilt, insbesondere in der dreigeschossigen Variante, die mehr Freibereiche lässt. Wir weisen darauf hin, dass bereits bei einer Zweigeschossigkeit ein Lift erforderlich wird.

Standort C im Süden des Bettenhauses I wird negativ beurteilt, da das Denkmal in einem zentralen Punkt gestört wird. Außerdem werden so Nutzungs- und Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigt.

Die Anfrage ist noch nicht mit der Denkmalpflege abgestimmt. Dies muss mit Bauantragsstellung nachgeholt werden. Mit dem Bauantrag ist auch darzustellen, wo dann die Müllentsorgung untergebracht wird, da diese mit der Errichtung der Kita ihren Platz verliert.

12.5.2 Terminplan Schwabing

Der Terminplan Schwabing vom 28.10.2014 kann nach aktueller Sachlage vom Referat für Stadtplanung und Bauordnung bestätigt werden, soweit im Zuge des Vorbescheidsverfahrens keine Nachbarschaftsklagen eingereicht werden. Ein Antrag auf Vorbescheid liegt allerdings derzeit nicht vor.

Wir empfehlen deshalb dringend, dass der Bauherr bzw. die beauftragten Architekten vor Antragstellung des Vorbescheides Kontakt mit der Lokalbaukommission aufnehmen.

Nur dann kann sichergestellt werden, dass es nicht zu vermeidbaren Verzögerungen innerhalb des Vorbescheidverfahrens kommt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Lokalbaukommission bieten wir hier gerne an.

13. Kosten- und Termincontrolling

Das im Bauprojektorganisationshandbuch der StKM detailliert definierte Leistungsbild des Kosten- und Termincontrollings wird jeweils an einen externen Projektsteuerer beauftragt, der im Zusammenspiel mit dem Generalplaner die vorgegebenen Qualitätskriterien einhalten muss. Das Kosten- und Termincontrolling wird durch den Projektsteuerer fortlaufend verfolgt und quartalsweise in einem ausführlichen Bericht dargestellt.

Kostencontrolling

Den klassischen Controlling-Gegenstand beim Baucontrolling stellen die Kosten dar. Grundsätzlich wird hierbei die bauvertragliche Auftragssumme und deren zu prognostizierende Entwicklung in Bezug auf das Bauzeitende fortlaufend überwacht und aktualisiert dargestellt. Im Wesentlichen beinhaltet das Kostencontrolling die Budgetaufstellung, die Kostensteuerung, die Kostenkontrolle, das Rechnungs- und Nachtragsmanagement sowie das Bürgschaftsmanagement mit den jeweiligen Leistungsumfängen.

Termincontrolling

Die Grundlage für das Termincontrolling ist der vorgegebene Vertragsterminplan. Die in ihm enthaltenen Meilensteintermine stellen die Sollwerte dar, die es zu kontrollieren und einzuhalten gilt. In diesem Zuge sind planungsphasenabhängig aktuelle Rahmenplanpläne, Planungsterminpläne, Bauzeitenpläne sowie Inbetriebnahmeterminpläne zu erstellen und deren Einzeltermine sind fortlaufend zu überwachen. Abweichungen werden der Projektleitung unmittelbar mitgeteilt, um rechtzeitig gemeinschaftlich Korrektur- und Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Die Projektsteuerer und Generalplaner für die Baumaßnahmen an den Kliniken Schwabing und Bogenhausen werden derzeit über ein laufendes VOF-Verfahren ausgelobt. Die Beauftragung der Projektsteuerer erfolgt stufenweise nach AHO (Ausschuss der Ingenieurverbände und Ingenieurkammern für die Honorarordnung e.V.), die der Generalplaner nach HOAI (Honorarordnung für Architekten und Ingenieure). Die Möglichkeit der Beauftragung einer Baugesellschaft bleibt davon unberührt.

14. Weiterer Projektablauf

Nach einem finalen Abstimmungstermin zum Antrag auf Vorwegfestlegung für die Kinderklinik mit dem Ministerium sowie der Regierung von Oberbayern am 18.12.2014 wird dieser Antrag offiziell bei der Förderbehörde eingereicht. Die laufende Erstellung des Raum- und Funktionsprogramms für das Notfallzentrum sowie die Restbereiche wird im Frühjahr 2015 dem Ministerium vorgelegt.

Anfang 2015 erfolgt die Erstellung des Raum- und Funktionsprogramms sowie bis Mitte 2015 die Vorentwurfsplanung für das Notfallzentrum. Die Entwurfsplanung wird im Gesamten bis Ende 2015 fertiggestellt werden, um den Förderantrag für das komplette neue Klinikum Schwabing Anfang 2016 einzureichen zu können. Nach dem Umzug der Kita aus Haus 36 und der weiteren Freimachung des Baufeldes erfolgt der Baubeginn Mitte 2016. Der Bauzeitraum erstreckt sich über eine Spanne von etwa eineinhalb Jahren, innerhalb welcher der Neubau einschließlich Verbindung zu Haus 24 errichtet wird. Der Neubau wird Anfang 2018 in Betrieb genommen. Im Anschluss erfolgt schließlich der Umbau von Haus 24 und 25 bzw. die Anpassung von Haus 25. Der Abschluss des Gesamtprojekts Klinikum Schwabing ist für Mitte 2019 vorgesehen.

15. Zukünftige Berichterstattung

Die Stadtkämmerei wird den Stadtrat regelmäßig über den Sachstand der Bauprojekte informieren. Entsprechend dem Beschluss der Vollversammlung vom 08.07.2014 werden alle Anträge für Bauprojekte zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern vor Abgabe bei der Regierung von Oberbayern dem Stadtrat zur Beschlussfassung vorgelegt. Gleiches gilt für sonstige Bau- und Investitionsprojekte mit einem Volumen größer 6 Mio. € brutto.

Über die Fortschreibung und wichtige Ereignisse in Bezug auf die Bauprojekte der StKM wird die Stadtkämmerei regelmäßig, im Rahmen der Berichterstattung zum Fortgang der Sanierung, den Stadtrat informieren.

16. Ausblick auf die zukünftigen Projekte

16.1 Klinikum Bogenhausen

Das Klinikum Bogenhausen soll durch einen Ergänzungsbau mit 4 Geschossen erweitert werden. Durch den Neubau werden die Flächendefizite in der interdisziplinären Notfallversorgung, OP-Abteilung und ICU ausgeglichen. Gleichzeitig bietet er als Entspannungsbau die Grundlage für die anschließende, grundlegende Sanierung des Bestandsbaus.

Parallel zur Verlegung des Hubschrauberlandeplatzes und der Freimachung des Baufeldes erfolgt bis Mitte 2015 die Erstellung des Raum- und Funktionsprogramms sowie bis Ende 2015 die Vorentwurfsplanung für den Neubau. Nach der Fertigstellung der Entwurfsplanung Anfang 2016 wird Mitte des Jahres der Bauantrag eingereicht. Über einen Zeitraum von ca. 30 Monaten wird schließlich ab Oktober 2016 der Neubau erstellt und bis Mitte 2019 in Betrieb genommen. Parallel hierzu wird der Interims-Container aufgestellt und anschließend ab Anfang 2019 mit der Sanierung des Klinikbestandes in vier Abschnitten über jeweils 15 Monaten begonnen. Der wie vor dargestellte Terminablauf berücksichtigt bereits aktuelle Entwicklungen und beinhaltet Verschiebungen gegenüber dem Terminplan der Machbarkeitsstudie innerhalb der Gesamtmaßnahme aufgrund des Bebauungsplanverfahren. Der Endtermin ist aber deckungsgleich mit demjenigen der Machbarkeitsstudie und zielt weiterhin auf eine Fertigstellung des Gesamtprojekts Anfang 2024 ab.

16.2 Klinikum Harlaching

Aufgrund des schlechten baulichen Erhaltungszustandes ist ein Ersatzbau der alten Klinik unumgänglich. Dabei wird die vorhandene, denkmalgeschützte historische Substanz des Altbaus (Haus A und Personalaltbau) in angemessener Form in die Gesamtkonzeption einbezogen.

Nach Fertigstellung der Vorentwurfsplanung Ende 2015 erfolgt der Teilabbruch des Gebäudes Neuro-Reha und die Freimachung des Baufeldes bis Anfang 2017. Parallel hierzu erfolgt die Entwurfsplanung bis Mitte/Ende 2016. Der Beginn des Baus erfolgt Anfang 2018 und erstreckt sich über ca. 43 Monate bis Ende 2021 mit der Inbetriebnahme des Neubaus. Anschließend wird bis Mitte/Ende 2022 die alte Klinik abgebrochen. Das Gesamtprojekt Klinikum Harlaching wird Mitte/Ende 2022 abgeschlossen.

16.3 Klinikum Neuperlach

Die Verlagerung von Funktionen aus Harlaching nach Neuperlach erfordert eine bauliche Erweiterung des Gebäudes. Hierbei soll auch der Hubschrauberlandeplatz auf das Dach umgesetzt werden.

Die Vorentwurfsplanung wird bis Mitte/Ende 2015 fertiggestellt. Danach erfolgt parallel zur Freimachung des Baufeldes und Umverlegung der Liegendkrankenvorfahrt die Entwurfsplanung bis Anfang/Mitte 2016. Daran anschließend wird von Mitte 2017 bis Ende 2018 der Neubau mit dem Hubschrauberlandeplatz und den Anbindungen/Umbauten realisiert und Anfang 2019 in Betrieb genommen. Schließlich wird der Altbestand von Anfang 2019 bis 2020 den neuen Anforderungen durch Umbauten ange-

passt und Mitte 2020 in Betrieb genommen. Das Gesamtprojekt Klinikum Neuperlach wird Mitte 2020 abgeschlossen.

17. Fazit

Die dargestellte Planung für den Neubau der Kinderklinik am Standort Schwabing befindet sich derzeit in der Vorplanung und erscheint im aktuellen Stand schlüssig. Naturgemäß wird sie jedoch mit Fortschreiten der Planung Anpassungen erfahren.

Die Einreichung des Antrags auf Vorwegfestlegung birgt sowohl Chancen / Vorteile als auch Risiken / Nachteile.

Die wesentlichsten Risiken und potentielle Nachteile sind die Absicherung zu geringer Fördermittel, eine mögliche Umplanung, Trennung des Projekts sowie zu frühe Manifestierung der Kinderklinik im Hinblick auf die Erstellung des Sanierungsumsetzungskonzeptes.

Dem gegenüber bestehen Vorteile und Chancen durch frühzeitige finanzielle Absicherung des Teilprojekts, eine zielführende Tranchenförderung, keine Blockierung nachfolgender Projekte, vor allem in Bogenhausen, die Optimierung der baulichen Planung und Organisation, aber auch die Setzung deutlich positiver Signale an die Belegschaft und die Öffentlichkeit, was die Sicherung des Standortes Schwabings sehr begünstigt.

Eine Verschiebung der Abgabe des Förderantrages würde gleichzeitig eine Verschiebung und Gefährdung der gesamthaften StKM-Sanierung bedeuten, wobei die Vielzahl der daraus erwachsenen Nachteile vermeidbar sind – damit ist die jetzige Einreichung des Förderantrags geboten.

Die Beiträge des Referates für Stadtplanung und Bauordnung, des Kommunalreferats und des Referates für Bildung und Sport wurden eingearbeitet. Diese Referate haben Abdruck der Vorlage erhalten.

Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle. Dem Stadtrat wird im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zur Sanierung über den Fortgang des Projektes unterrichtet werden (siehe Ziffer 2, Antrag des Referenten).

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 und Anhang 2 der BA-Satzung). Der Bezirksausschuss wird geschäftsmäßig im Rahmen der Baugenehmigungsverfahren die StKM betreffend durch das Referat für Stadtplanung und Bauordnung eingebunden.

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Michael Kuffer, hat Abdruck der Beschlussvorlage erhalten.

II. Antrag des Referenten

1. Vom Vortrag wird Kenntnis genommen.
2. Der Stadtrat stimmt dem Teilprojekt „Neubau der Kinderklinik“ am Klinikum Schwabing zu und beauftragt die Verwaltung, den Stadtrat im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zur Sanierung über den Fortgang des Projektes zu unterrichten.
3. Der Abgabe des Antrages auf Vorwegfestlegung in das Krankenhausbauprogramm für den Neubau der Kinderklinik am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern durch die StKM sowie dem Vollzug aller weiteren förderrechtlichen Angelegenheiten wird zugestimmt.
4. Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Über den Beratungsgegenstand wird durch die Vollversammlung des Stadtrates endgültig beschlossen.

Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober/Bürgermeister/-in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenografischen Sitzungsdienst

an das Direktorium - Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

an die Stadtkämmerei - HAI/1

z. K.

V. WV Stadtkämmerei – HAI/1

R:\projekte\StKM_Gremien\Stadtrat\2014\2014_12_16_FinA_StKM_Neubau_KS_T1\2014_12_16_FinA_Neubau_KS_V01942_final.odt

Stadtkämmerei HA I/1

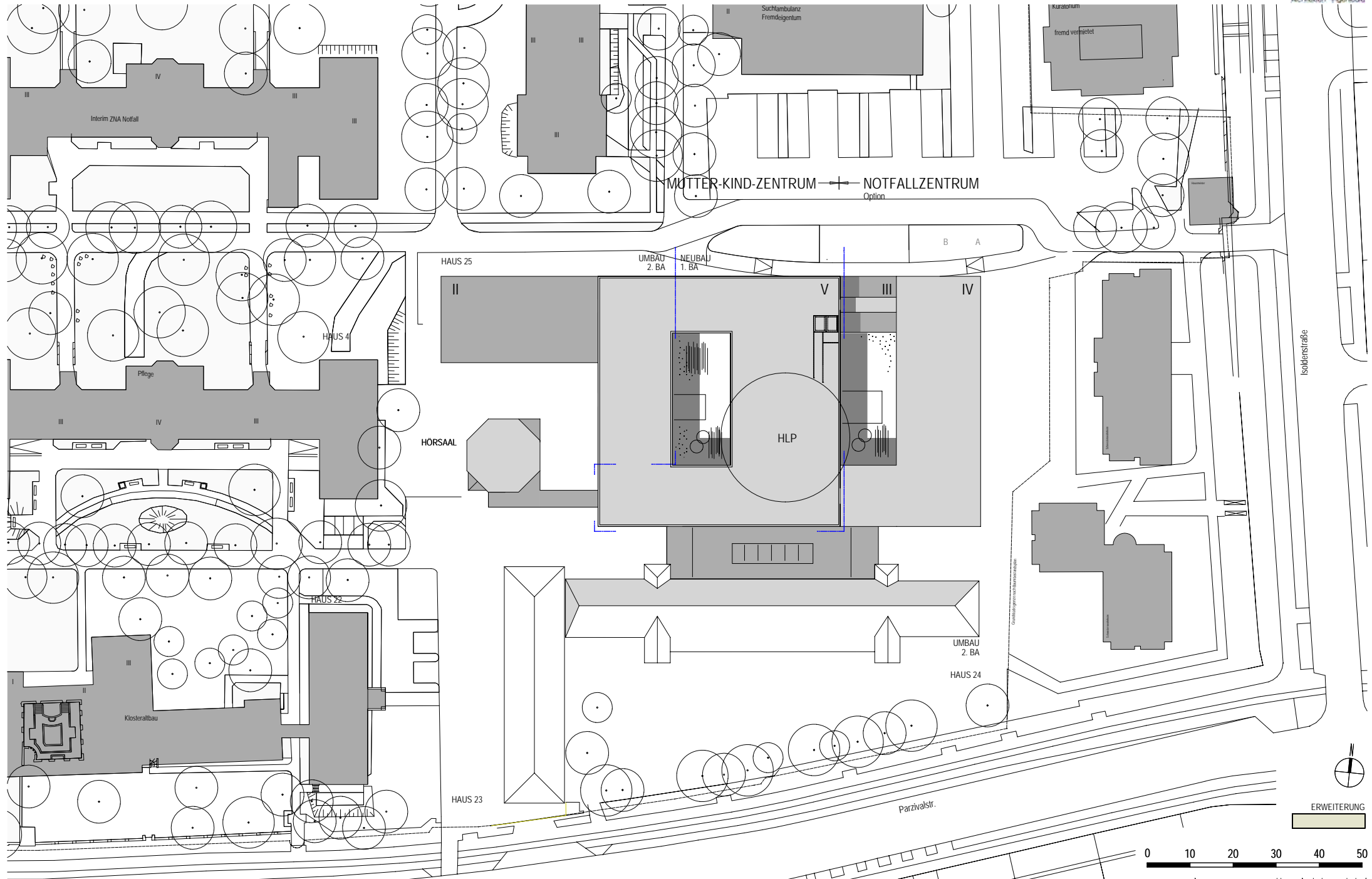
I. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

II. **An das Referat für Bildung und Sport**
An das Referat für Stadtplanung und Bauordnung
An das Kommunalreferat

z. K.

Am



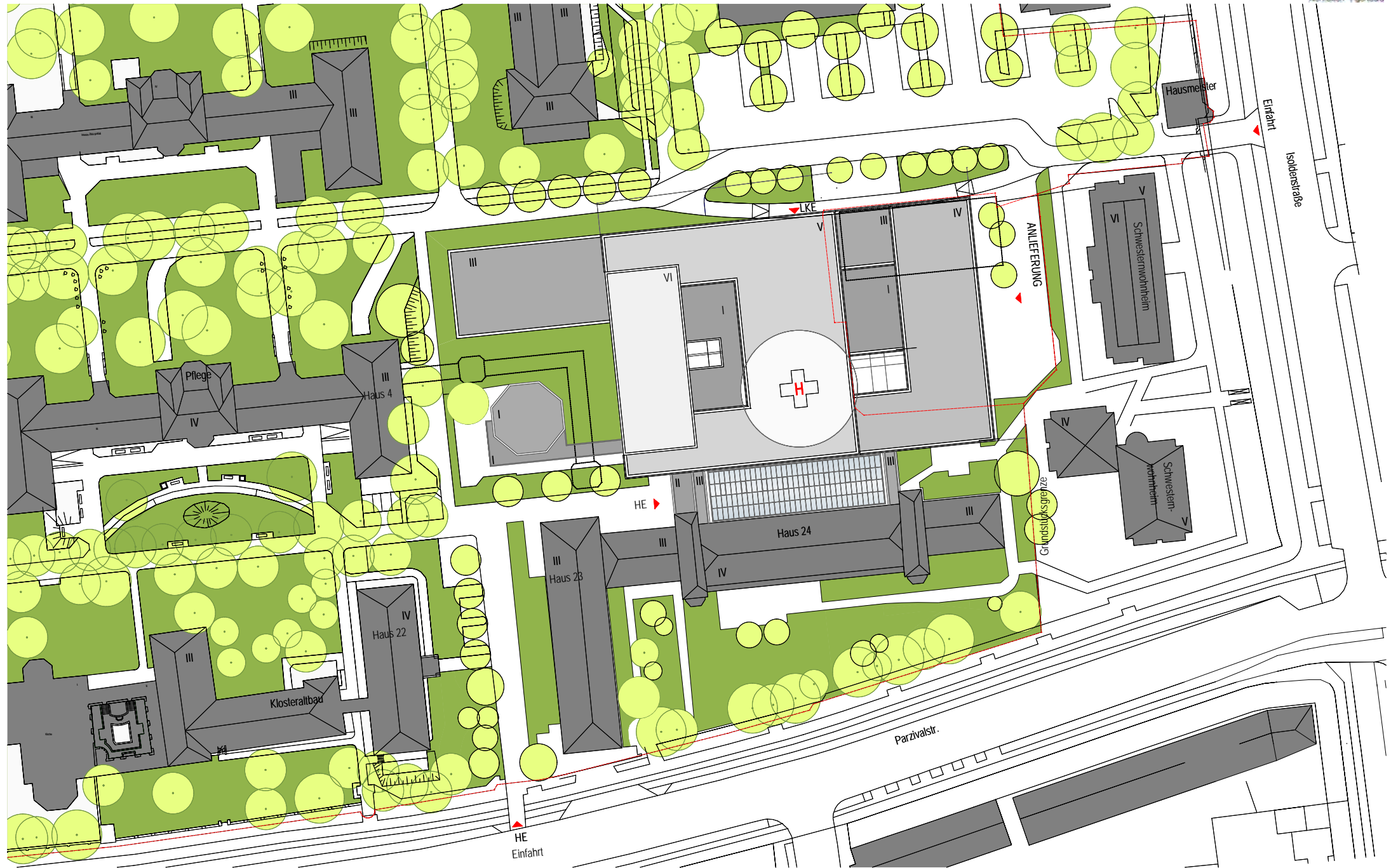


ERWEITERUNG



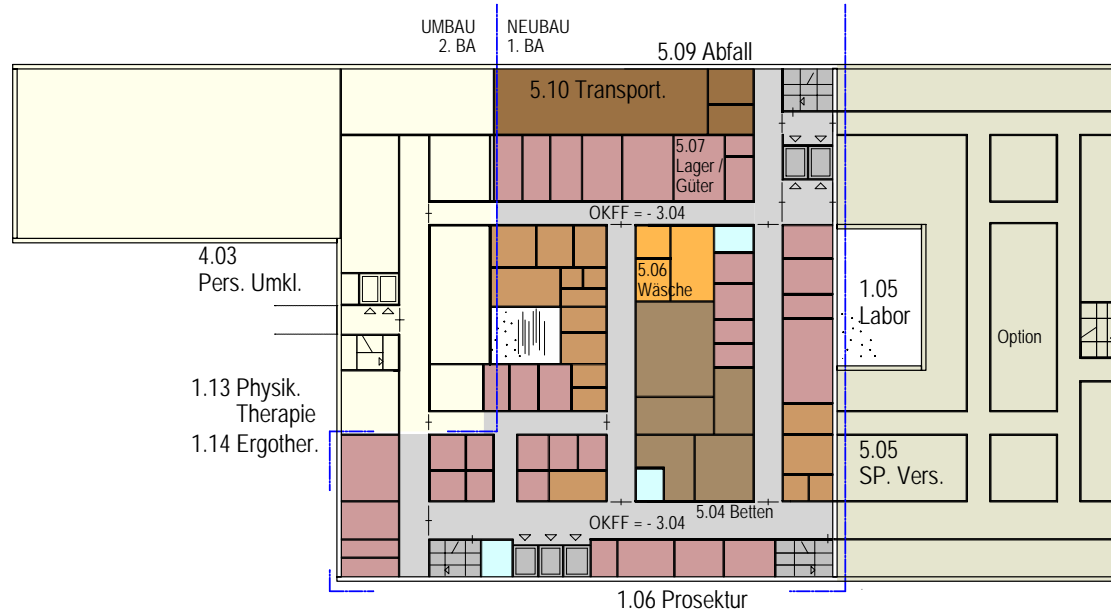
0 10 20 30 40 50

LAGEPLAN

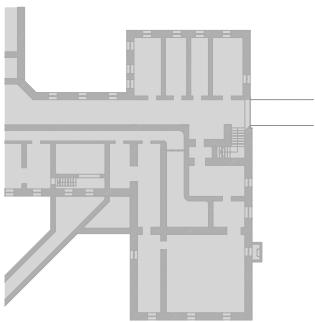


MUTTER-KIND-ZENTRUM → NOTFALLZENTRUM
Option

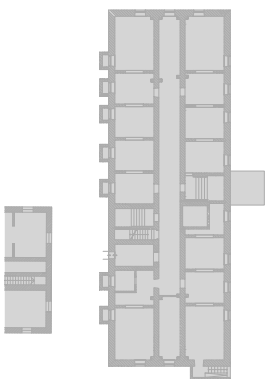
HAUS 25



HAUS 4

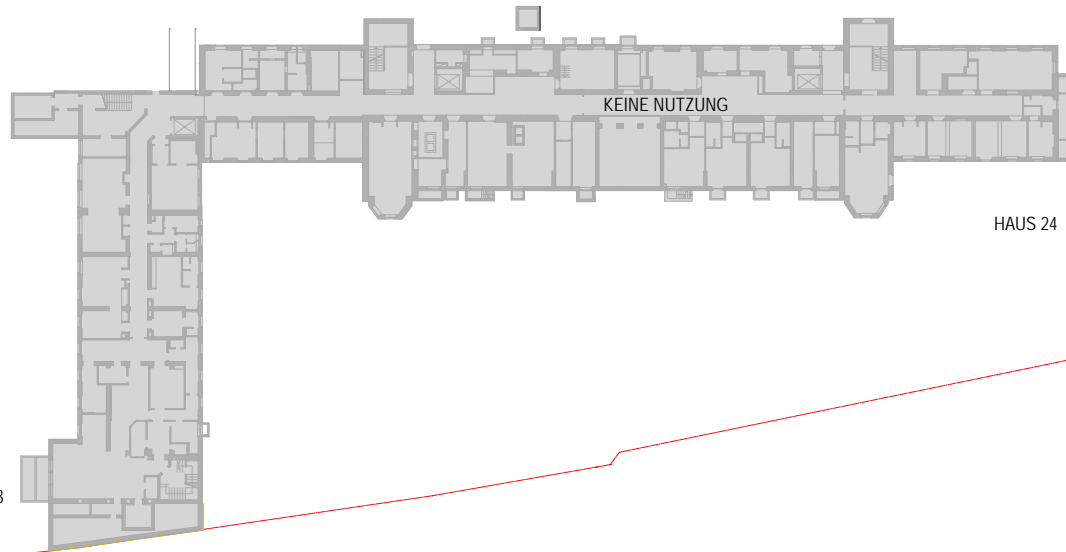


HAUS 22



KEINE NUTZUNG

HAUS 24



HAUS 23



UMBAU

ERWEITERUNG

0 10 20 30 40 50

EBENE -1

MUTTER-KIND-ZENTRUM — NOTFALLZENTRUM
Option

HAUS 25
1.09 Operation

UMBAU
2. BA
NOTFALLPRAXIS

NEUBAU
1. BA
INFEK. 24 h

1.01 Notfall
LKE

0,00 = 509,75 ü. NN

Wartezone

Option

1.07 Röntgen

1.03
Fkt. Diag.

HAUS 26
HÖRSAAL

ANBINDUNG HÖRSAAL

OKFF = 0,00 = 509,75 ü. NN

1.02.23 Z.R.
ARZTD.
BES. KITA

UMBAU
2. BA
HAUS 24

1.01.01 Kinderchir. /
Ortho - Kinderheilk.

4.01.02 Pat. Betreuung

HAUS 23

MAX-VON-GRUBER-STRASSE

GRUNDSTÜCKSGRENZE

ISOLDENSTRASSE



UMBAU

ERWEITERUNG

0 10 20 30 40 50

MUTTER-KIND-ZENTRUM — NOTFALLZENTRUM
Option

HAUS 25

Technik

UMBAU
2. BA

NEUBAU
1. BA

SBV - ICU
6 Betten

OKFF = + 4.00

2.05.05
Kinderpflege
24 Betten

HÖRSAAL

A

IMC
6 Betten

2.05.01
Interdisziplin.
ICU
18 Betten

ICU
6 Betten

Option

OKFF = + 4.00

2.11.02 TK
Pädiatrie / Kinderchirurgie
6 Plätze

2.11.03
Kinderdialyse + Nephrol. Fkt. Bereich
5 Plätze

UMBAU
2. BA

HAUS 24

HAUS 23



UMBAU

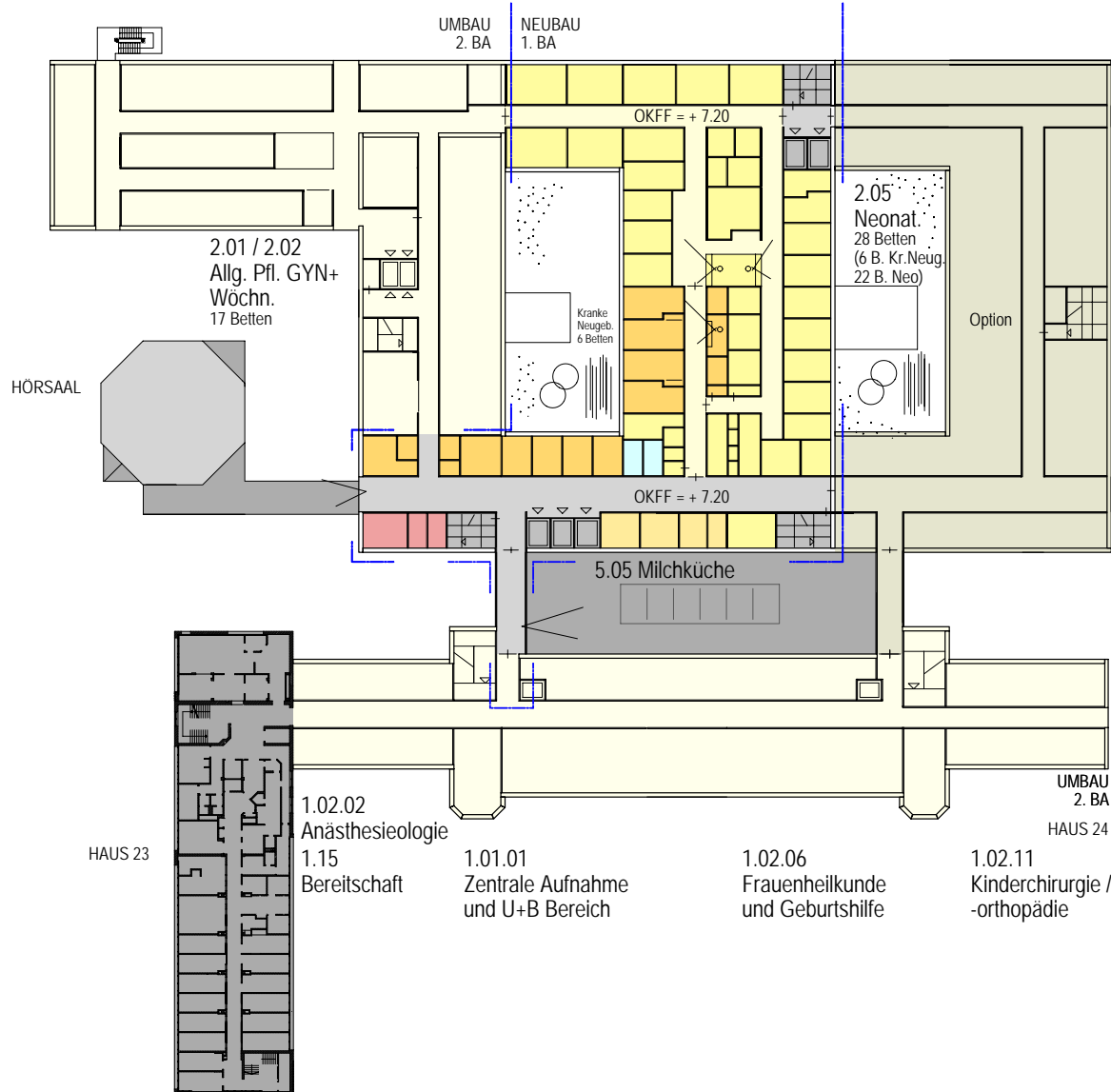
ERWEITERUNG

0 10 20 30 40 50

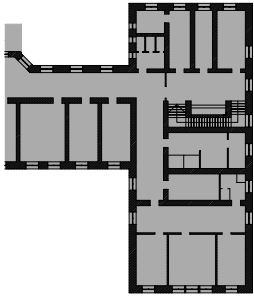
EBENE 01

MUTTER-KIND-ZENTRUM → NOTFALLZENTRUM
Option

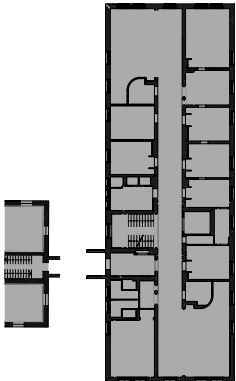
HAUS 25



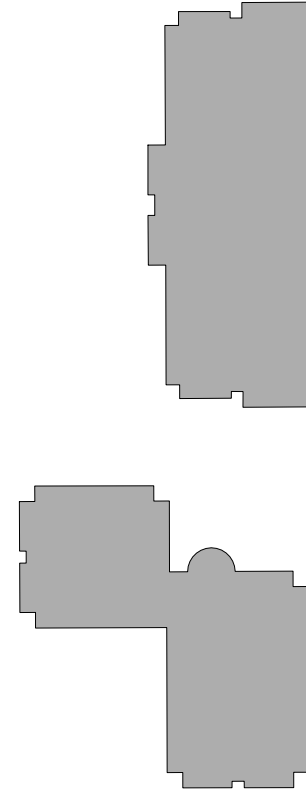
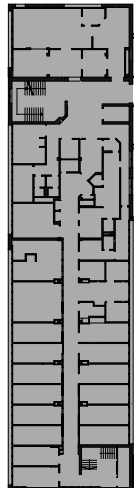
HAUS 4



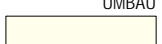
HAUS 22



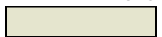
HAUS 23



UMBAU



ERWEITERUNG



0 10 20 30 40 50

MUTTER-KIND-ZENTRUM — NOTFALLZENTRUM
Option

HAUS 25

HAUS 4

HÖRSAAL

2.05.05
Kinderpflege
24 Betten
(9 x 2 B /
6 x 1 B)

UMBAU
2. BA

NEUBAU
1. BA

OKFF = + 10.40

KMT
6 Betten

Onkologie
13 Betten

2.05.04
Kinderonk.
19 Betten
(6 B KMT /
13 B Onkol.)

Option

OKFF = + 10.40

1.15 Bereitschaft

UMBAU
2. BA

HAUS 24

HAUS 23

1.02.11.01
Kinderheilkunde

2.11 TK
Kinderonkologie
12 Plätze

3.01 Krankenhausleitung
und Verwaltung

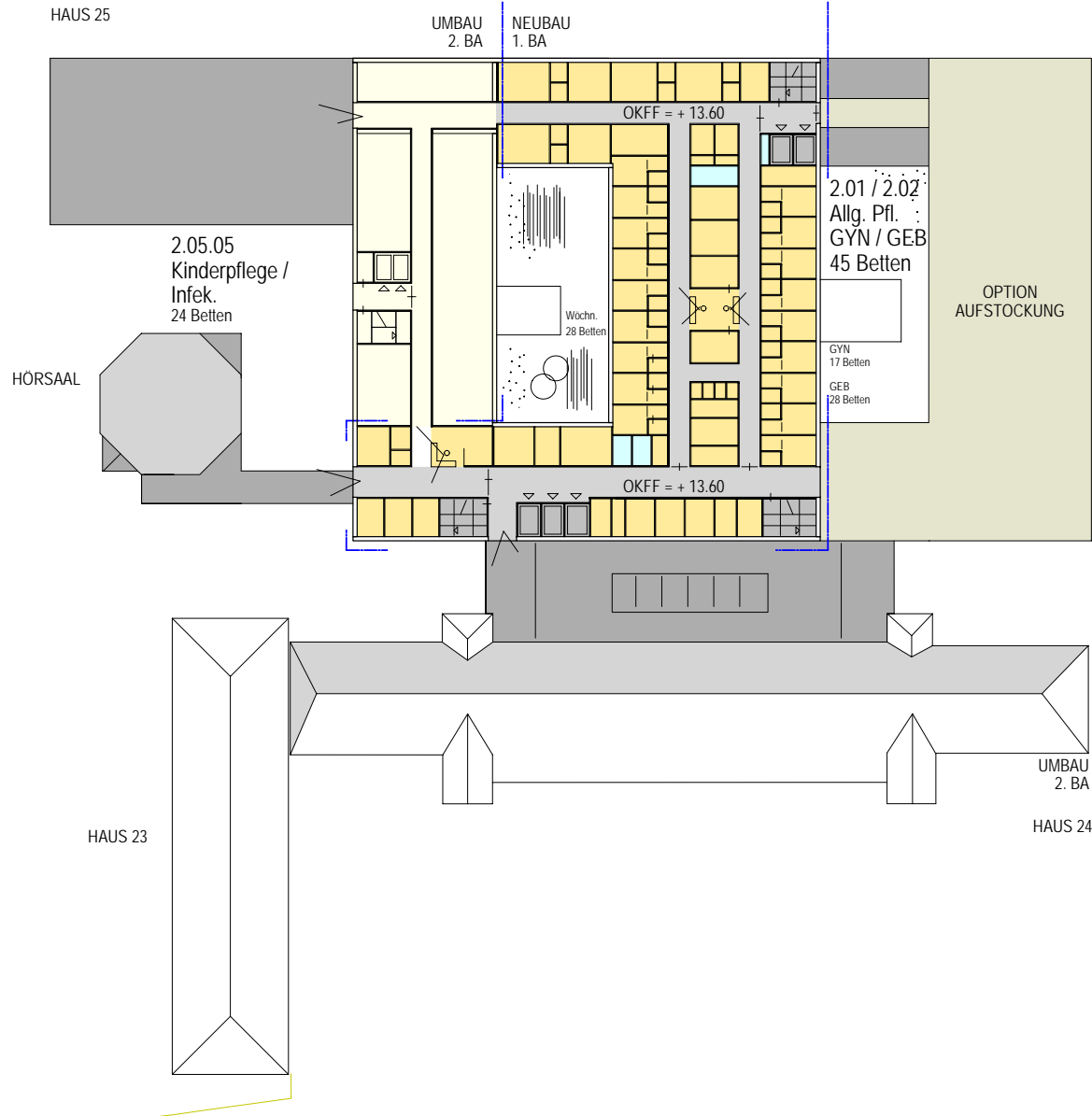


UMBAU

ERWEITERUNG

0 10 20 30 40 50

MUTTER-KIND-ZENTRUM → NOTFALLZENTRUM
Option



Meilensteinplan - Sanierungsumsetzungskonzept
Klinikum Schwabing
Stand 04.11.14

Stand 04.11.14				2014				2015				2016				2017				2018				2019				2020				2021				2022			
		Anfang	Ende	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Freigabe Sanierungskonzept durch Stadtrat	08.07.2014	08.07.2014				▲																																
2	Erstellung Raum- und Funktionsprogramm Kinderklinik	01.09.2014	04.10.2014					▲																															
3	Vergabeverfahren (VOF), incl. BO f. KB	01.09.2014	30.11.2014					▲																															
4	Abgabe Raum- und Funktionsprogramm Kinderklinik beim Ministerium	06.10.2014	06.10.2014					▲																															
5	Vorlage der Beschlussvorlage Kinderklinik bei der Kämmerei	05.11.2014	05.11.2014					▲																															
6	Fertigstellung Antrag auf Vorwegfestlegung/Beschlussvorlage Kinderklinik	14.11.2014	14.11.2014					▲																															
7	Abgabe Antrag auf Vorbescheid bei LBK	18.11.2014	18.11.2014					▲																															
8	Prüfung Antrag auf Vorbescheid durch LBK	19.11.2014	30.04.2015								▲																												
9	Erstellung Raum- und Funktionsprogramm NOZ + restliche Bereiche incl. Abstimmung mit Sanierungsumsetzungskonzept	01.12.2014	31.03.2015							▲																													
10	Freigabe Antrag auf Vorwegfestlegung Kinderklinik durch Stadtrat	17.12.2014	17.12.2014					▲																															
11	Vorlage Antrag auf Vorwegfestlegung Kinderklinik beim Ministerium	19.12.2014	19.12.2014					▲																															
12	Vorlage Raum- und Funktionsprogramm NOZ + restliche Bereiche beim Ministerium	01.04.2015	30.04.2015								▲																												
13	Vorentwurfsplanung NOZ + restliche Bereiche/Antrag auf Vorwegfestlegung incl. Fertigstellung Beschlussvorlage Stadtrat	01.05.2015	15.08.2015									▲																											
14	Freigabe Vorentwurfsplanung NOZ + restliche Bereiche/Genehmigung Antrag auf Vorwegfestlegung durch GF/Stadtrat	16.08.2015	30.09.2015										▲																										
15	Beginn Entwurfsplanung Kinderklinik	31.08.2015	31.08.2015										▲																										
16	Vorlage Antrag auf Vorwegfestlegung beim Ministerium	01.10.2015	01.10.2015										▲																										
17	Entwurfsplanung NOZ + restliche Bereiche/BAP-Erstellung (komplett)	01.10.2015	31.12.2015										▲																										
18	Genehmigungsplanung (Abgabe - Prüfzeit Genehmigungsplanung)	12.10.2015	12.02.2016											▲																									
19	Werkplanung 1 (geschlossene Gebäudehülle/TGA)	30.10.2015	25.02.2016												▲																								
20	Freigabe Entwurfsplanung/BAP durch GF	01.01.2016	31.01.2016												▲																								
21	Abgabe Bauantrag	15.01.2016	15.01.2016												▲																								
22	Abgabe BAP b. Reg.v.Obb. + Antrag auf vorzeitigen Baubeginn	01.02.2016	01.02.2016												▲																								
23	Prüfung Förderantrag durch Reg.v.Obb.	01.02.2016	31.07.2016													▲																							
24	Freigabe Bauherr	26.02.2016	10.03.2016												▲																								
25	Ausschreibung und Vergabe Paket 1 (geschl. Rohbau, TGA, Einzelgewerke ca 65% der Bausumme)	26.02.2016	21.07.2016													▲																							
26	Werkplanung 2 (Ausbau)	11.03.2016	28.07.2016														▲																						
27	Vorlage genehmigter Bauantrag	30.06.2016	30.06.2016												▲																								
28	Freigabe Bauherr	29.07.2016	11.08.2016														▲																						
29	Eingang fachliche Billigung	01.08.2016	01.08.2016														▲																						
30	Ausschreibung und Vergabe Paket 2 (Ausbaugewerke)	08.08.2016	23.12.2016													▲																							
31	Baubeginn (Neubau)	15.08.2016	15.08.2016														▲																						
32	Werkplanung 3 (Innenausbau)	15.08.2016	02.12.2016															▲																					
33	Bauzeit (Neubau)	15.08.2016	19.01.2018																																				
34	Freigabe Bauherr	12.12.2016	23.12.2016															▲																					
35	Ausschreibung und Vergabe Paket 3 (Inneausbaugewerke)	23.12.2016	01.06.2017																																				
36	Umzug - Inbetriebnahme	22.01.2018	30.03.2018																																				
37	Baubeginn Umbau - Teilabbruch Haus 25	02.04.2018	19.04.2019																																				
38	Umzug - Inbetriebnahme	22.04.2019	14.06.2019																																				
39	Abschluss Gesamtprojekt 14.06.19	14.06.2019	14.06.2019																																				

Grobe Terminplanung inkl. Umzug-Kita

